Hamilton Niagara Haldimand Brant **LHIN** | **RLISS** de Hamilton Niagara Haldimand Brant

Améliorer considérablement l'expérience du patient en préconisant la qualité, l'intégration et la valeur

Rapport annuel de 2016-2017

Ontario
Local Health Integration Network
Réseau local d'intégration des services de santé

Table des matières

Vision, mandat, mission et valeurs 4

Message de la directrice générale et du président du conseil d'administration 5

Conseil d'administration du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant 7

Évolution continue du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant 9

Susciter la participation de nos communautés 14

Notre plan stratégique pour le système de santé 23

Faire avancer les priorités du système de santé 41

Indicateurs de rendement de l'ERMR 69

États financiers et notes afférentes aux états financiers 77

Vision, mandat, mission et valeurs

Vision

Un système de soins de santé qui aide les gens à préserver leur santé, leur fournit de bons soins lorsqu'ils sont malades et dont la pérennité est assurée pour leurs enfants et petits-enfants.

Mandat

Planifier, financer et intégrer le système de santé local en vue de fournir des services de santé appropriés, coordonnés, efficaces et efficients à Brant, Burlington, Haldimand, Hamilton, Niagara et Norfolk.

Mission

Assurer la disponibilité de services intégrés, et l'accès à ces services, afin d'améliorer la santé de la population et la continuité des soins de santé.

Valeurs

Le respect; l'intégrité; la responsabilité

Nous travaillons afin d'être un catalyseur du changement et nous tenons compte des particuliers et de leurs soignants, qui ont besoin de services de santé locaux.

Pour atteindre cet objectif, nous nous engageons à assurer : la transparence, la collaboration, l'innovation et un véritable dialogue.

Message de la directrice générale et de la présidente du conseil d'administration

Chaque année, la présentation du rapport annuel est l'occasion de souligner les réalisations d'une année entière, de communiquer à notre communauté tout le travail accompli et de parler des initiatives qui sont en cours.

À la suite de la publication en décembre 2015 du document intitulé *Priorité aux patients : Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario*, il était évident que l'année 2016-2017 serait marquante pour le Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant (RLISS de HNBH). Conçu d'abord pour favoriser le dialogue et obtenir les commentaires des utilisateurs du système de santé et des intervenants, le document de discussion a également concrétisé l'engagement du gouvernement à aller de l'avant avec des changements structurels importants à apporter au système de santé de l'Ontario auxquels avait initialement fait allusion le document *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*.

En prévision du dépôt et de l'adoption subséquente de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, le RLISS a consacré beaucoup de temps à collaborer étroitement avec ses collègues du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et du Centre d'accès aux soins communautaires de Hamilton Niagara Haldimand Brant (CASC de Hamilton Niagara Haldimand Brant) pour s'assurer d'être prêts à exécuter le nouveau mandat proposé. Tandis que nous nous préparions aux prochains changements, nous avons veillé à ne pas perdre de vue les activités quotidiennes du RLISS. Les principaux objectifs de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* correspondent étroitement à notre Plan stratégique pour le système de santé (PSSS), qui a guidé nos travaux depuis 2012 et fait en sorte que nous gardions le cap sur notre objectif et nos orientations stratégiques.

Objectif stratégique

Améliorer considérablement l'expérience du patient en préconisant la qualité, l'intégration et la valeur.

Orientations stratégiques

1. Améliorer considérablement l'expérience du patient en enchâssant une culture de qualité dans l'ensemble du système.
2. Améliorer considérablement l'expérience du patient en intégrant la prestation des services.
3. Améliorer considérablement l'expérience du patient en devenant des commissaires à la santé.

Bien qu'il reste encore beaucoup de travail à faire, nous sommes fiers des grands pas que nous avons accomplis dans la bonne direction. Voici quelques-unes des réussites importantes au sujet desquelles les pages suivantes contiennent plus de détails :

- À la suite des consultations menées auprès des utilisateurs du système de santé, des fournisseurs et d'autres intervenants, six **sous-régions du RLISS** ont été établies et créées. L'examen des

tendances relatives aux soins sous un angle plus étroit et plus local permettra au RLISS de mieux repérer les besoins des communautés et d'y répondre, et de faire en sorte que les patients dans l'ensemble du RLISS aient accès aux soins dont ils ont besoin, à l'endroit, et au moment où ils en ont besoin.

- **L'expérience du patient** est demeurée l'une des principales priorités et, cette année, le RLISS a exigé que tous les fournisseurs recueillent et communiquent des renseignements à ce sujet. Parmi les patients et les personnes soignantes sondés, 88,5 % ont répondu favorablement lorsqu'on leur a demandé quelle était leur satisfaction globale à l'égard de leurs soins et 84,8 % ont répondu favorablement lorsqu'on les a interrogés sur leur participation aux décisions en matière de soins.

- L'élargissement du **programme de soins de transition** s'est poursuivi en 2016-2017, pour y inclure au total 205 lits dans l'ensemble des 15 établissements des communautés de Hamilton, de Burlington, de Niagara et de Brant. Depuis sa création, le Programme a signalé 2 009 admissions se traduisant par 97 168 jours en moins désignés Autre niveau de soins (ANS) à l'hôpital.

- Le RLISS a continué de soutenir un meilleur accès élargi à la formation en **compétences culturelles autochtones** (CCA) comme plateforme d'enseignement contribuant à améliorer la sécurité culturelle dans l'ensemble du système de soins de santé. En 2016-2017, 316 personnes au total ont participé à la formation, notamment du personnel du RLISS et 50 fournisseurs de services de santé différents.

Comme vous pouvez le constater à la lumière de ces exemples, nous ne travaillons pas seuls. Le personnel du RLISS et son conseil d'administration comptent énormément sur leurs partenaires de notre région et leur sont extrêmement reconnaissants de leur dévouement visant à améliorer la prestation de soins de santé. Nous avons à cœur de soutenir nos partenaires et de faire connaître leur travail novateur et leurs réussites que reflètent les perspectives et les expériences des patients, clients et personnes soignantes.

Nous sommes enthousiastes à l'idée de poursuivre ce parcours ensemble, de créer un système de santé qui aide les gens à préserver leur santé, leur fournit de bons soins lorsqu'ils sont malades et dont la pérennité est assurée pour leurs enfants et leurs petits-enfants. Nos travaux améliorent considérablement l'expérience du patient. Merci de continuer à placer nos patients et leurs familles au centre de votre réflexion et de votre travail.

Meilleures salutations,

Donna Cripps

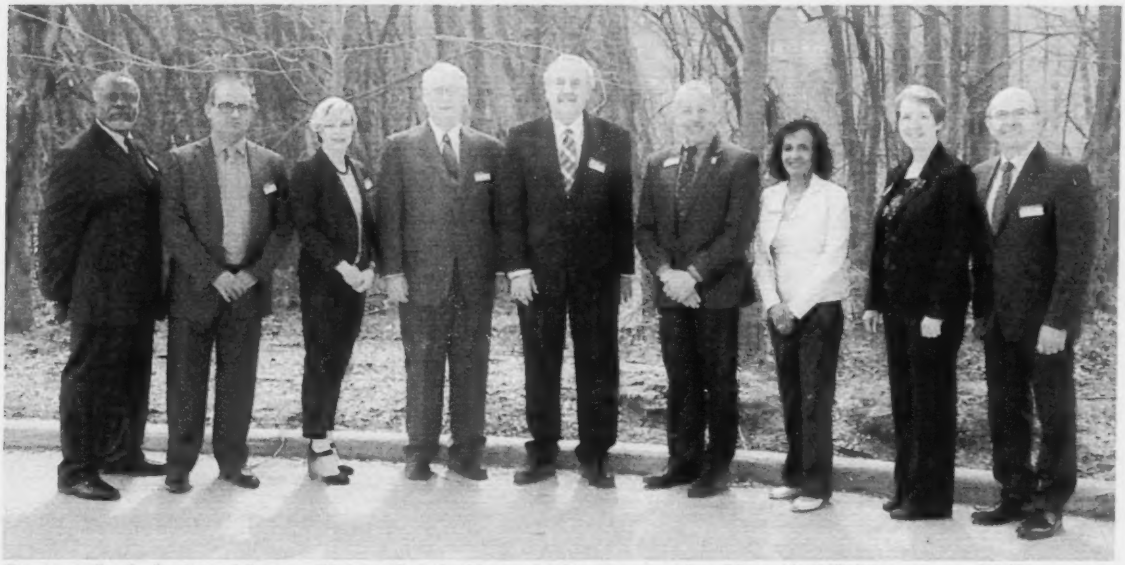
Janine van den Heuvel

Directrice générale

Présidente du conseil d'administration

Conseil d'administration du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant

(En date du 31 mars 2017)



De gauche à droite : *Mervin Witter, Saqib Cheema, Janine van den Heuvel, Bill Thompson, William Chopp, Paul Armstrong, Madhuri Ramakrishnan, Laurie Ryan-Hill et Dominic Ventresca.*

Janine van den Heuvel, présidente du conseil d'administration*
Nomination : 30 juin 2016 Mandat : 3 ans

Mervin Witter, vice-président**
Nomination : 2 juin 2011 Mandat : 3 ans
Renomination : 2 juin 2014 Mandat : 3 ans

Laurie Ryan-Hill, vice-présidente**
Nomination : 17 mai 2011 Mandat : 3 ans
Renomination : 17 mai 2014 Mandat : 3 ans

Bill Thompson, membre
Nomination : 13 mai 2015 Mandat : 3 ans

Dominic Ventresca, membre
Nomination : 27 mai 2015 Mandat : 3 ans

Madhuri Ramakrishnan, membre
Nomination : 24 février 2016 Mandat : 3 ans

Paul Armstrong, membre
Nomination : 28 novembre 2016 Mandat : 3 ans

Saqib Cheema, membre
Nomination : 2 février 2017 Mandat : 3 ans

William Chopp, membre
Nomination : 1er mars 2017 Mandat : 3 ans

* Nommée présidente le 22 mars 2017.
** Nommé vice-président à compter du 19 mars 2016.
*** Nommée deuxième vice-présidente à compter du 30 mars 2016.

Transitions au sein du conseil d'administration

Helen Mulligan a rempli deux mandats de trois ans au conseil d'administration, et le dernier s'est terminé le 16 juin 2016.

Après avoir rempli les deux mandats de trois ans autorisés, le président du conseil, Michael Shea, a achevé son mandat au sein du RLISS le 26 octobre 2016. M. Shea était un membre estimé du conseil qui a également agi comme président du comité des candidatures et président du groupe de travail sur le rendement et la rémunération du président et chef de la direction.

À la suite de son départ, Laurie Ryan-Hill a été nommée présidente par intérim du conseil d'administration, présidente du comité des candidatures et présidente du groupe de travail sur le rendement et la rémunération de la directrice générale, et elle a exercé ces fonctions jusqu'au 21 mars 2017.

Le 22 mars 2017, Janine van den Heuvel a été nommée à la présidence du conseil d'administration. Elle siège au conseil depuis le 20 juin 2016. M^me^ van den Heuvel est également présidente du comité des candidatures et présidente du groupe de travail sur le rendement et la rémunération de la directrice générale.

Relation entre le conseil d'administration et l'équipe de haute direction

Au 31 mars 2017, l'équipe de la haute direction du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant comprenait la directrice générale, les directeurs des communications, de la participation communautaire et des services généraux; de la transformation du système de santé; de l'accès aux soins; de la qualité et de la gestion du risque; des finances; des maillons santé et des initiatives stratégiques; ainsi que le médecin responsable de la transformation du système de santé clinique.

Les membres de l'équipe de la haute direction assistent aux réunions ordinaires du conseil d'administration, y compris celles du Comité de vérification et du Comité de la qualité et de la sécurité, et aux séances éducatives du conseil d'administration et présentent mensuellement à celui-ci des rapports oraux et écrits sur les activités de leurs portefeuilles respectifs.

Dirigée par la directrice générale et orientée par le Plan stratégique pour le système de santé (PSSS) de 5 ans et le Plan d'activités annuel de trois ans, l'équipe de la haute direction est responsable de guider les activités stratégiques du RLISS et de veiller à ce que l'objectif et les orientations stratégiques du PSSS soient au centre de la planification, de l'intégration et des recommandations au conseil relativement au financement.

Le conseil fournit régulièrement une orientation à la directrice générale par l'entremise :

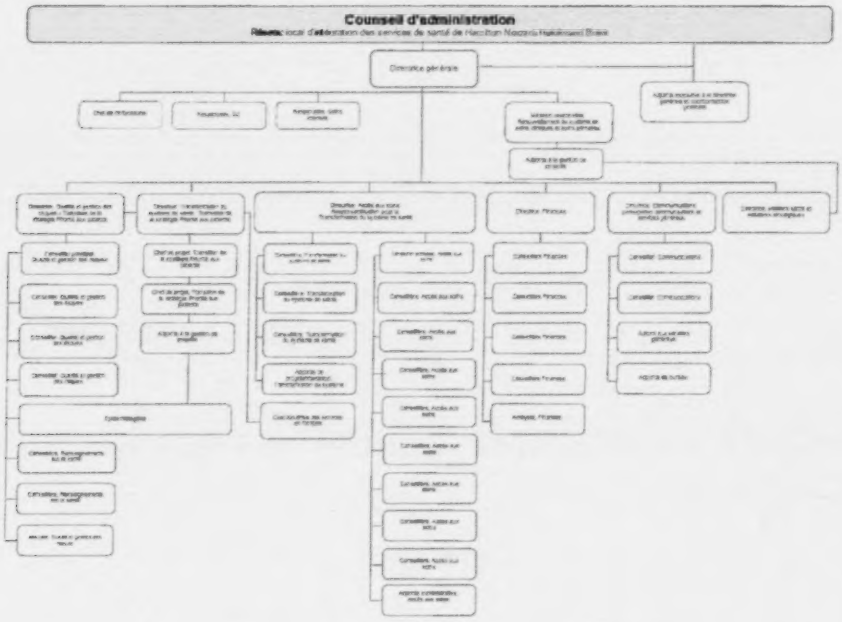
- de réunions ordinaires et de séances éducatives;
- des comités du conseil;
- de directives;
- des évaluations du rendement.

Évolution continue du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant

Notre organisme

Les membres du personnel du RLISS sont engagés et passionnés à l'égard de la réalisation de la vision du RLISS – un système de soins de santé qui aide les gens à préserver leur santé, leur fournit de bons soins lorsqu'ils sont malades et dont la pérennité est assurée pour leurs enfants et petits-enfants – et de l'objectif stratégique du RLISS, soit améliorer considérablement l'expérience du patient en préconisant la qualité, l'intégration et la valeur. Cette vision et cet objectif stratégique guident le personnel tous les jours dans l'exercice des fonctions associées à leurs rôles.

Figure 1 – Organigramme du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant



La structure des rôles au sein de l'organisme est fondée sur les fonctions de base du RLISS pour la période de temps correspondant à ce rapport et maximise les compétences, le savoir et l'expertise du personnel. Ce dernier demeure déterminé à bâtir la capacité et à partager le savoir en participant à des activités locales, provinciales et nationales. Le personnel tient à respecter les valeurs et principes de l'organisme, notamment le respect, l'intégrité et la responsabilité et, pour atteindre cet objectif, il s'engage à assurer la transparence, la collaboration, l'innovation et un véritable dialogue.

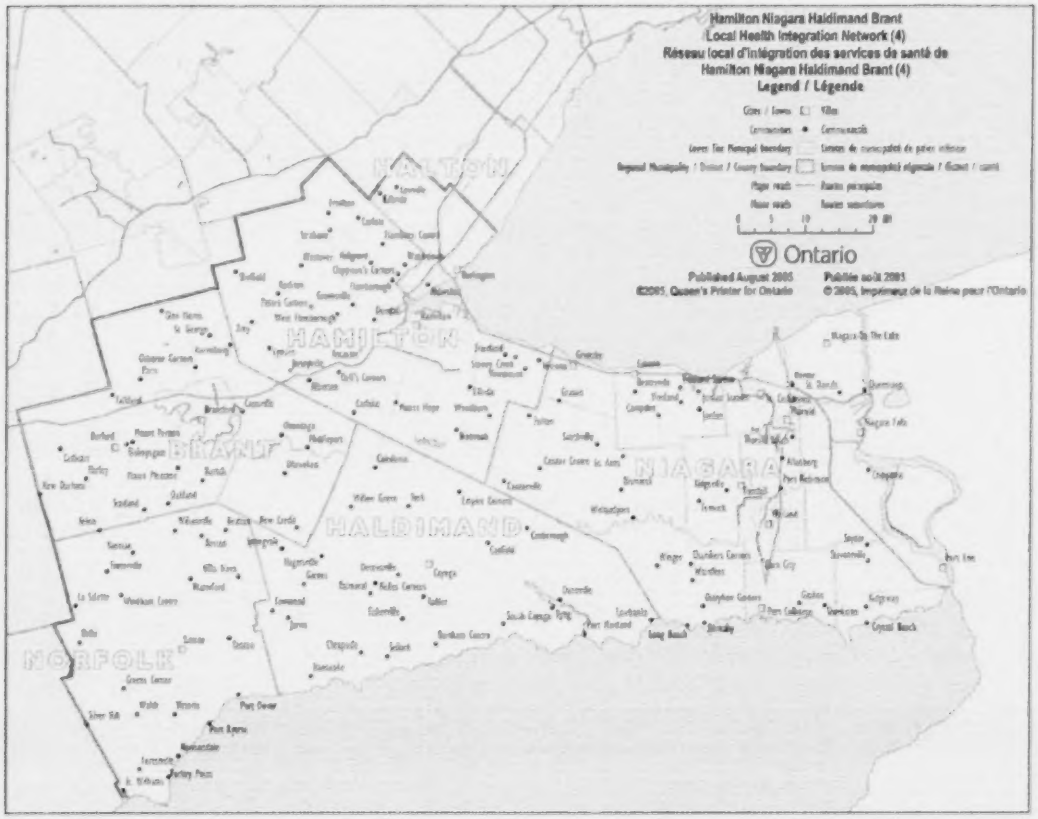
Tout au long de 2016-2017, le personnel s'est engagé à contribuer à la transformation nécessaire au plan d'action *Priorité aux patients*. Quelques ressources ciblées et spécialisées étaient nécessaires afin d'assurer la réussite de la mise en œuvre des activités que requiert le transfert du CASC au RLISS, la création de sous-régions, les échanges avec les secteurs de la santé publique, des soins primaires et la participation communautaire. Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a mis sur pied l'équipe de transition de la stratégie Priorité aux patients pour diriger la réalisation de ces activités. L'équipe était constituée d'employés actuels du RLISS redéployés pendant une durée limitée, à temps partiel ou à temps plein, pour travailler au plan d'action *Priorité aux patients*.

Population du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant

Données démographiques

Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant englobe à la fois des régions urbaines et rurales et couvre un territoire d'environ 7 145 km^2. Le RLISS compte environ 1,46 million d'habitants, soit 10,6 % de la population de l'Ontario, et l'on estime que la population augmentera de 7,4 % au cours des dix prochaines années *(source : Projections démographiques, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, IntelliHEALTH ONTARIO.*

Figure 2 – Carte du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant



Caractéristiques sociodémographiques

La population du territoire du RLISS vieillit. Plus de 260 000 personnes de 65 ans et plus y habitent, et on prévoit que ce nombre passera à environ 360 000 d'ici 2025. Ce serait une augmentation projetée de plus de 35 %. Chez les personnes âgées, ce sont les personnes de 75 ans et plus qui connaîtront la plus grande croissance (source : *Estimations de la population, RLISS, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, IntelliHEALTH ONTARIO*).

La population du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant est diversifiée. En effet, 17 % des résidents de Hamilton Niagara Haldimand Brant ont une langue autre que le français ou l'anglais comme langue maternelle. Les francophones, les membres des Premières nations, les Métis et les Autochtones vivant en milieu urbain sont des populations reconnues dans le RLISS. Par rapport à la moyenne du reste la province, le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant affiche une proportion moins élevée d'immigrants (19 %) et de minorités visibles (10 %) *(source : Enquête nationale auprès des ménages de 2011, Statistique Canada).*

Environ 2,2 % des résidents du RLISS sont francophones. Près de 80 % de la population francophone du RLISS réside à Hamilton et à Niagara. En outre, Niagara, Welland et Port Colborne comptent le pourcentage le plus élevé de francophones par rapport à la population totale des communautés du RLISS *(source : Recensement du Canada de 2011, Statistique Canada).*

Le territoire du RLISS compte deux réserves des Premières Nations – les Six Nations de la rivière Grand, qui compte la plus importante population de toutes les communautés des Premières Nations au Canada, et la Première Nation mississauga de New Credit. La population totale qui s'identifie comme étant autochtone est d'environ 36 955 personnes *(source : Enquête nationale auprès des ménages, Statistique Canada, 2011).*

Figure 3 – Caractéristiques sociodémographiques du RLISS de HNHB

Caractéristiques sociodémographiques	RLISS de HBHB	Ontario
Population totale (2015)*	1 458 453	13 792 053
Population âgée, 65 ans et plus (2015)*	18,3 %	16,0 %
Pourcentage de gens ayant déclaré que l'anglais était leur langue maternelle	81,2 %	70,3 %
Pourcentage de gens ayant déclaré que le français était leur langue maternelle	2,2 %	4,4 %
Population d'immigrants	19,3 %	28,6 %
Population de minorités visibles	10,3 %	25,9 %
Population qui déclare être d'identité autochtone	2,7 %	2,3 %
Taux de chômage	5,1 %	8,3 %
% de la population vivant sous la mesure de faible revenu	13,2 %	13,8 %
Population (de 25 à 64 ans) ayant terminé des études postsecondaires	61,3 %	64,8 %

*(sources : * Projections démographiques, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, IntelliHEALTH ONTARIO, les indicateurs restants s'appuient sur le Recensement du Canada 2011 et l'Enquête nationale auprès des ménages 2011, Statistique Canada).*

À de nombreux égards, la population du RLISS est semblable à celle de la population provinciale sur le plan de diverses caractéristiques sociodémographiques. Dans le RLISS, cependant, il existe certaines différences importantes entre les régions géographiques et au sein de ces dernières. Alors que le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant présente une proportion de familles à faible revenu comparable à celle de l'Ontario, le taux à Hamilton est plus élevé que la moyenne provinciale. Par rapport à la moyenne ontarienne, le RLISS compte une proportion supérieure de familles monoparentales et une proportion inférieure d'adultes ayant fait des études secondaires et postsecondaires.

État de santé

La santé peut être mesurée au moyen d'indicateurs perçus ou autodéclarés ainsi que par la présence ou l'absence de maladies ou de blessures ou de lésions. L'état de santé autodéclaré révèle des aspects de la santé non décrits dans d'autres mesures. Plus de 13,0 % des résidents du RLISS déclarent un état de santé passable ou mauvais, ce qui dépasse les taux provinciaux. En outre, un nombre plus élevé de résidents déclare une limitation de leurs activités causée par une condition physique ou mentale ou à un problème de santé entraînant une douleur ou un inconfort qui leur empêche de participer aux activités *(source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les communautés canadiennes, 2013).*

Maladie et décès

Les résidents du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant affichent des taux plus élevés d'hypertension, de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et d'arthrite que l'ensemble de la province. Environ 20 % des résidents du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant ont reçu un diagnostic d'hypertension ou d'arthrite et 6 % ont reçu un diagnostic de MPOC. Le pourcentage de résidents atteints d'asthme est de 8 % et celui des personnes atteintes du diabète s'élève à près de 8 %, ce qui signifie que les taux du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant sont légèrement plus élevés que ceux de l'Ontario *(source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les communautés canadiennes, 2011-2012).*

Les taux de mortalité reflètent la santé globale de la population. La cardiopathie ischémique, la démence et la maladie d'Alzheimer, le cancer du poumon et l'accident vasculaire cérébral ont constitué les quatre principales causes de décès sur le territoire du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant. Les années potentielles de vie perdues reflètent le nombre d'années de vie perdues lorsqu'une personne meurt prématurément (c'est-à-dire avant l'âge de 75 ans). Les taux d'années potentielles de vie perdues dans le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant est plus élevé de 11 % que le taux provincial *(source : Statistiques Canada 2011; Outil interactif des indicateurs de santé de l'ICIS, 2010).*

Pratiques de santé et soins préventifs

Les mauvaises pratiques de santé, notamment l'inactivité physique et les mauvaises habitudes alimentaires, peuvent augmenter le risque de maladie chronique, d'invalidité et de décès. Le taux de tabagisme est de 24 % sur le territoire du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant. Il est beaucoup plus élevé que la moyenne provinciale de 18 %. Toutefois, les taux varient considérablement au sein du RLISS, passant de 9,9 % à Ancaster à 37 % dans le noyau urbain de Hamilton. Comparativement à la province, un plus grand nombre de personnes sur le territoire du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant présentent un indice de masse corporelle (IMC) indiquant un problème d'embonpoint ou d'obésité.

(source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les communautés canadiennes, 2013). En 2013, un pourcentage légèrement moins élevé d'adultes sur le territoire du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant ont déclaré une consommation excessive d'alcool en comparaison avec la moyenne provinciale.

Les activités qui favorisent la santé, préviennent la maladie et réduisent les risques de blessures constituent d'importants éléments pour la santé et le bien-être des populations. Ces activités, qui exigent des personnes qu'elles s'engagent à l'égard de leurs soins de santé, peuvent être facilitées par l'intermédiaire d'une relation efficace avec un médecin de soins primaires. Plus de 95 % des adultes vivant dans la région du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant ont indiqué avoir un fournisseur de soins primaires, ce qui est légèrement supérieur au taux de l'Ontario.

Les soins préventifs, tels que les immunisations ou les examens de santé de routine, contribuent à la prévention et au dépistage précoce des maladies, ce qui réduit les maladies et les décès à long terme. Environ 33 % des résidents de Hamilton Niagara Haldimand Brant ont été vaccinés contre la grippe en 2013, ce qui est semblable à la moyenne ontarienne *(source : Sondage sur l'expérience en matière de soins de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2014).*

Résumé

Comparativement à l'Ontario, le RLISS compte un pourcentage considérablement plus élevé de :

- personnes déclarant un état de santé passable ou mauvais;
- personnes déclarant être limitées dans leurs activités en raison d'une douleur ou d'un inconfort;
- personnes avec un IMC indiquant un problème d'embonpoint ou d'obésité;
- personnes qui fument à l'occasion ou quotidiennement;
- personnes atteintes d'arthrite;
- personnes atteintes de MPOC;
- personnes atteintes d'hypertension;
- personnes atteintes d'asthme;
- personnes atteintes de diabètes;
- personnes déclarant un état de santé mentale passable ou mauvais;
- années potentielles de vie perdues en raison de causes évitables;
- mortalité prématurée et mortalité potentiellement évitable;
- conditions propices aux soins ambulatoires;

Fournisseurs de services de santé financés par le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant

Au 31 mars 2017, le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant avait conclu 188 ententes de responsabilisation en matière de services avec des fournisseurs de services de santé (FSS), notamment avec neuf sociétés hospitalières, 86 foyers de soins de longue durée et 93 organismes de services communautaires de soutien, les finançant pour fournir des services de soins de santé au sein du RLISS.

Susciter la participation de nos communautés

La participation communautaire est une des fonctions fondamentales des RLISS de la province et figure dans la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, qui a établi les RLISS. Dans le cadre de ses activités, le RLISS rencontre toutes sortes de personnes, notamment des résidents de la région, des professionnels de la santé et des participants actifs au système de santé. Ces activités comprennent aussi la consultation des communautés francophones et autochtones. Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant reconnaît, respecte et cherche à comprendre les besoins uniques de ces communautés diversifiées.

En janvier et en février 2016, à la suite de la publication de *Priorité aux patients : Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario*, le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a consulté de nombreux intervenants au nom du ministère en vue de solliciter leurs commentaires liés à la proposition. Les commentaires ont été communiqués au ministère et ont servi à éclairer une participation et une consultation continues avec les groupes de parties concernées en 2016-2017, incluant un accent délibérément mis sur les fournisseurs de soins primaires.

Au cours des mois de juillet et d'août 2016, le RLISS a tenu une série de séances de participation afin de communiquer des renseignements sur *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* du gouvernement provincial, dont la création de sous-régions et un aperçu du projet de loi initial, *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*. Le RLISS a organisé 13 séances de consultation qui ont attiré plus de 200 participants. Ces séances comprenaient cinq webinaires offerts à toutes les personnes intéressées, trois webinaires destinés aux fournisseurs des soins primaires, dont les médecins, et deux symposiums pour les fournisseurs de services de santé et les médecins. Le RLISS a également rencontré les fournisseurs de services en français et a participé à des réunions avec des fournisseurs de services qui desservent nos communautés autochtones.

En s'appuyant sur ces entretiens approfondis et ces vastes consultations avec les parties concernées et les médecins, le personnel du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a présenté les six sous-régions proposées : Burlington, Hamilton, Brant, Haldimand, Norfolk, Niagara et Niagara Nord-Ouest. Les six sous-régions proposées ont reçu l'appui du conseil d'administration à la réunion du 28 septembre 2016 et ont été approuvées par le ministère le 16 janvier 2017.

Des documents et des commentaires provenant de ces séances de participation, des diapositives, une version enregistrée du webinaire et des présentations données au conseil sont accessibles sur le site Web du RLISS à l'adresse http://www.hnhblhin.on.ca/PatientsFirst.aspx?sc_Lang=fr-CA.

Participation et inclusion relatives à la santé des Autochtones

En écoutant les communautés autochtones et en apprenant d'elles, le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant prévoit continuer de se concentrer sur les besoins de santé globaux des populations autochtones et sur la façon d'harmoniser ces besoins avec les programmes et services réguliers.

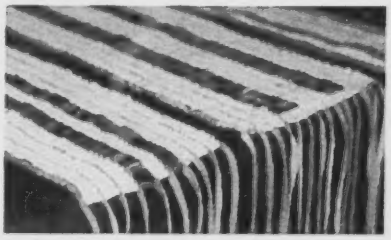
Tout au long de 2016-2017, le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a lancé un certain nombre d'activités et de plans d'action auxquels il a aussi pris part, qui reposent sur une participation respectueuse, une inclusion enrichissante et des partenariats harmonisés avec les communautés autochtones locales. Les priorités et les résultats qui en ont découlé ont été encore renforcés par l'engagement du ministère dans le cadre de *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé, 2015*, afin d'inclure davantage la voix des Autochtones à la planification du système de santé et à la prestation des services de manière à pouvoir offrir des soins culturellement adaptés, intégrer des méthodes traditionnelles axées sur la guérison et le mieux-être et améliorer les expériences de soins de santé.

Parallèlement et en coordination avec les partenaires autochtones locaux, le RLISS continue d'aller de l'avant en vue de l'amélioration de la santé et du mieux-être des populations autochtones en écoutant les histoires que raconte la communauté et en permettant à ces expériences d'orienter les programmes et les services de santé actuels et futurs.

La collaboration avec le réseau de santé autochtone et les Six Nations de la rivière Grand a contribué à renforcer les partenariats entre les fournisseurs locaux des Autochtones et le RLISS. Les liens et l'engagement du réseau de santé autochtone avec les membres des communautés autochtones dans l'ensemble des sous-régions du RLISS, mettent de l'avant les divers points de vue et les différentes expériences des Premières Nations, des Métis et des Inuits dont les membres vivent sur les réserves et hors réserve ainsi qu'en milieux urbains et ruraux. De façon collective, le réseau de santé autochtone renforce la voix des communautés autochtones et fournit des conseils et une orientation essentiels à l'égard des priorités locales en matière de soins, de la planification et de la prestation des services.

En avril 2015, le réseau de santé autochtone a élaboré un nouveau plan stratégique 2015-2018 fondé sur les besoins en santé des communautés locales et les recommandations précises relativement à la santé qui figurent dans le rapport final et les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada. Les cinq priorités clés définies étaient :

1. *Compétences culturelles autochtones*
2. *Accès aux services de guérison traditionnelle*
3. *Solidifier l'unité familiale*
4. *Santé mentale et dépendances, prévention du suicide*
5. *Prévention et prise en charge des maladies chroniques*



Afin de favoriser l'atteinte de ces priorités, le réseau de santé autochtone s'est engagé à mener diverses activités au cours de l'année 2016-2017, dont les suivantes :

- En partenariat avec le centre d'amitié autochtone de Fort Erie, l'Indigenous Diabetes Health Circle (cercle de santé pour personnes diabétiques autochtones) et d'autres organismes du réseau de santé autochtone, le De dwa da dehs nye>s Aboriginal Health Centre a dirigé l'élaboration d'un plan d'élargissement de l'accès aux services de santé mentale, d'aide au cheminement dans le système de santé, aux soins primaires et aux pratiques de guérison traditionnelles dans la région de Niagara. Le conseil d'administration du RLISS a approuvé en décembre 2016 le soutien d'un gestionnaire de cas en santé mentale des adultes ainsi que le rehaussement et la coordination d'un modèle de programme de sensibilisation dans la région de Niagara. Le De dwa da dehs nye>s Aboriginal Health Centre a depuis recruté un gestionnaire de cas en santé mentale dans la région de Niagara, et mis en œuvre l'admission centralisée et un processus pour les rendez-vous, afin d'augmenter l'accès et de réduire les temps d'attente des clients qui veulent obtenir des services de santé mentale.
- En novembre 2016 et en mars 2017, le réseau de santé autochtone a tenu deux réunions de participation communautaire, respectivement à Niagara et à Brantford, auxquelles ont participé environ 220 personnes. Ces réunions ont rassemblé des membres de communautés autochtones, des fournisseurs de services sociaux et de santé pour les Autochtones et les principaux organismes de soins de santé, en vue d'apprendre, de partager et d'échanger au sujet des expériences, des obstacles et des possibilités actuels ayant trait à l'amélioration des services de santé pour les communautés autochtones. Les commentaires formulés dans le cadre de ces deux discussions comprenaient des recommandations dans les domaines suivants : la sécurité culturelle, la médecine traditionnelle, la santé mentale et les dépendances, le diabète, les soins communautaires et à domicile et les soins en fin de vie. D'autres renseignements, dont le rapport final de chaque événement, seront compilés et présentés sur le site Web du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant pour orienter la planification future.
- Afin de soutenir la mise en œuvre efficace du modèle des maillons santé dans l'ensemble du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant, des organismes autochtones incluant le De dwa da dehs nye>s Aboriginal Health Centre, l'Indigenous Diabetes Health Circle et trois centres d'amitié autochtones ont été mobilisés et désignés comme partenaires de soins pour participer à l'élaboration des plans de soins coordonnés pour les membres des communautés autochtones susceptibles de bénéficier de cette approche des soins.

Formation en sécurité culturelle

Au cours de la dernière année, le RLISS a continué de soutenir un meilleur accès et élargi à la formation en compétences culturelles autochtones de l'Ontario, comme plateforme de sensibilisation contribuant à améliorer la sécurité culturelle dans l'ensemble du système de soins de santé. En 2016-2017, 316 personnes ont participé à la formation, notamment du personnel du RLISS ainsi que 50 fournisseurs de soins de santé différents, y compris des hôpitaux, des centres de santé communautaire, des équipes de santé familiale, des fournisseurs de services en santé mentale et en lutte contre les dépendances et le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire.

La formation sur la sécurité culturelle contribue à atténuer l'incidence du racisme systémique du fait qu'elle améliore la communication entre les fournisseurs de services de santé et les patients et familles autochtones. Plus précisément, cette formation repose sur des principes de respect, de sécurité et de confiance et offre aux professionnels de la santé un milieu interactif où ils peuvent accroître leurs connaissances des peuples autochtones du Canada et de l'Ontario, effectuer une prise de conscience de la culture et acquérir des compétences qui leur permettront de travailler plus efficacement avec les Autochtones.

Guérison traditionnelle

Entre les mois de mars et de mai 2016, le RLISS a rencontré des FSS et des médecins des Six Nations de la rivière Grand en vue de déterminer les principaux domaines prioritaires pour améliorer l'accès aux soins de leurs résidents. Conformément aux priorités du réseau de santé autochtone, du projet Moving Forward Together (Aller de l'avant ensemble) des Six Nations de la rivière Grand et du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, ces rencontres ont en outre établi que les ressources de la médecine traditionnelle devaient favoriser l'harmonisation des approches de soins autochtones et courantes en matière de soins. En juin 2016, les Six Nations de la rivière Grand ont obtenu du soutien du RLISS concernant le programme de médecine traditionnelle *Ogwanohgwatae:'* (Nous avons une bonne médecine). Cette aide reconnaît l'importance d'intégrer la médecine traditionnelle au cercle de guérison et de soutenir la viabilité de la médecine traditionnelle et de la pratique de guérison dans les Six Nations de la rivière Grand et les communautés avoisinantes. Au cours des quatre premiers mois d'activités, soit de décembre 2016 à mars 2017, le programme de médecine traditionnelle a aidé 128 personnes grâce à 431 visites, qui comprenaient une combinaison de séances de guérison individuelles et des cérémonies culturelles *(source : Rapports trimestriels supplémentaires sur le rendement de 2016-2017).* Le programme de médecine traditionnelle a également amorcé les premières étapes d'un protocole

Centre d'accès aux services de santé pour les Autochtones – Collaboration avec les clients autochtones et les partenaires de la santé et d'autres services visant à améliorer l'expérience du client (famille)

Louise est atteinte de nombreux troubles médicaux complexes qui requièrent des hospitalisations fréquentes. Lorsque Louise a été hospitalisée pendant plusieurs mois, son conjoint, John, s'est senti dépassé par la responsabilité de prendre soin de Louise, de leur jeune enfant et de leur maison. Après que Louise ait reçu son congé de l'hôpital, le Centre a organisé des services de soutien à domicile, mais le personnel de soutien a refusé de prodiguer les soins en raison des risques pour la santé et la sécurité qui y étaient présents. Déjà dépassé par la situation, John est devenu le principal soignant de Louise. La Société d'aide à l'enfance (SAE) a été avisée en raison des mauvaises conditions de vie, et la famille a dû apporter des améliorations. Comme la famille ne pouvait pas y arriver seule, le Centre a été appelé de nouveau. Deux jours plus tard, le Centre avait convoqué une conférence de cas avec les fournisseurs communautaires afin de trouver une solution. Les membres de la communauté se sont rassemblés pour aider à nettoyer la maison, ce qui répondait aux préoccupations soulevées par la SAE. Les services à domicile ont été rétablis et John, Louise et leur enfant forment aujourd'hui une famille complète.

d'aiguillage sous la direction du comité consultatif sur la médecine traditionnelle des Six Nations de la rivière Grand afin d'établir un cheminement qui permettra aux particuliers, aux familles et aux fournisseurs de soins de santé d'accéder à ces services. Grâce aux efforts de sensibilisation continus et du bouche-à-oreille dans la communauté, la connaissance et la compréhension de ce programme continuent de croître rapidement.

Cheminement des patients

Trois Centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones et deux intervenants pivots en services de santé mentale destinés aux enfants et jeunes autochtones continuent de desservir les clients autochtones dans les régions de Hamilton, de Niagara, de Haldimand-Norfolk, de Burlington, de Brantford, des Six Nations de la rivière Grand et de la Première Nation mississauga de New Credit. Ce rôle vise une collaboration avec les organismes de services sociaux et de santé autochtones et traditionnels, les soins à domicile et en milieu communautaire et les hôpitaux dans l'ensemble du RLISS afin d'aider les clients autochtones, les personnes soignantes ainsi que leur famille à s'orienter dans le système de soins de santé. Une vaste campagne de sensibilisation et de meilleures communications avec les principaux organismes ont permis aux membres de la communauté et au personnel des soins de santé de se familiariser avec la façon d'entrer en contact avec le personnel du programme des Centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones. Ce programme a connu, trimestre après trimestre, une augmentation constante du nombre de demandes d'aiguillage et de personnes servies d'avril à décembre 2016, donnant ainsi à 2 167 clients au total l'accès à du soutien et à des services adaptés sur le plan culturel au cours de cette période *(source : Rapports trimestriels supplémentaires sur le rendement de 2016-2017).*

Planification des sous-régions avec les partenaires autochtones - Mobilisation des communautés

En 2016-2017, le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a rencontré régulièrement des partenaires autochtones afin d'élaborer un plan visant une inclusion appropriée et équitable dans la planification des sous-régions. Ces discussions comprenaient trois réunions avec les fournisseurs de soins et les médecins des Six Nations de la rivière Grand, quatre réunions avec le réseau de santé autochtone, des mises à jour bimensuelles dans le cadre des réunions d'affaires du réseau de santé autochtone et la représentation des Six Nations de la rivière Grand aux six séances de planification des sous-régions dans l'ensemble du RLISS. Selon les commentaires formulés, les principales questions touchant la planification des sous-régions comprenaient la reconnaissance des divers besoins de la communauté en matière de santé dans chaque sous-région, les difficultés que pose l'orientation dans les services de santé autochtones et traditionnels et la nécessité d'une prise de décisions qui tient compte de l'approche communautaire des soins. Les partenaires autochtones ont également souligné la force et l'importance d'une planification conjointe dans toutes les sous-régions pour renforcer la voix des communautés autochtones, abordant du même coup les limites de capacité des organismes régionaux.

Participation des francophones

La *Loi de 1986 sur les services en français* (LSF) de l'Ontario reconnaît l'apport des Francophones au patrimoine historique, culturel et linguistique de la province. Elle garantit aux Franco-Ontariens le droit de communiquer avec le gouvernement dans leur langue maternelle et de recevoir des services en français. En vertu des exigences de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (LISSL), le RLISS doit s'assurer que la population francophone a un accès équitable à une gamme complète de

services de santé en français. À cette fin, le RLISS finance, planifie et soutient les services en français et assure la participation de la communauté francophone dans le processus. Les résidents et les parties concernées francophones connaissent le mieux leurs communautés. L'objectif consiste à assurer de meilleurs résultats pour les services de santé en français, tout en reconnaissant et en respectant la diversité des communautés francophones. La *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* reconnaît la communauté francophone comme une population prioritaire. Le ministère a mis en place un groupe de travail sur les services en français visant à clarifier les rôles, les responsabilités et les mesures de responsabilisation concernant les services en français des points de vue du ministère, du RLISS, des FSS et de l'entité de planification des services de santé en français.

Partenaires en santé

En 2011, les RLISS de Waterloo Wellington (WW) et de Hamilton Niagara Haldimand Brant, de même que l'entité de planification des services de santé en français, ont conclu une entente de financement et de responsabilisation qui a servi de fondement au partenariat avec l'entité de planification des services de santé en français. En 2016-2017, les RLISS et l'entité de planification des services de santé en français ont élaboré un Plan d'action conjoint annuel (PACA) qui énonce les objectifs, les priorités et les mesures de chaque partie. À la lumière du PACA, l'entité de planification des services de santé en français a fourni un plan de travail annuel et un plan de participation communautaire qui accordaient une attention particulière aux immigrants francophones de l'ensemble du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant. L'entité de planification des services de santé en français a publié un portrait des immigrants francophones qui représentent plus de 16,5 % de la population francophone totale, dont la plupart proviennent de pays francophones d'Afrique. Les immigrants francophones ne s'établissent pas toujours dans les régions désignées (comme Welland ou Hamilton), mais souvent dans des centres comme St. Catharines ou Brantford, qui ne sont pas désignés. Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a participé régulièrement à deux tables inter-organismes francophones (dans la région de Niagara et à Hamilton) afin de partager des renseignements et de contribuer à des projets de collaboration en partenariat avec différents intervenants.

Participation de la communauté francophone

En août 2016, le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a tenu une réunion avec les fournisseurs de services en français concernant la stratégie Priorité aux patients et les services en français. Les partenaires ont eu l'occasion de débattre des défis et des perspectives qu'apporte la nouvelle loi et, plus particulièrement, de la planification des sous-régions. Les trois grandes questions soulevées étaient les suivantes : la gouvernance et l'orientation stratégique, l'accès et l'orientation et le soutien des organismes. Pour chacune des questions, les participants ont repéré des difficultés et des possibilités liées aux perspectives futures, dont l'établissement des objectifs et la planification avec les organismes ainsi que la recherche de solutions pour faciliter le recrutement du personnel bilingue.

Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a encouragé l'*Initiative de développement de communautés accueillantes*, un projet dirigé par le Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario qui vise tous les FSS. Cette stratégie de soutien communautaire a pour but de recruter, d'intégrer et de maintenir en poste les professionnels de la santé bilingues dans les milieux minoritaires. Le programme facilite les liens entre les collèges, les universités et les employeurs du système de santé. En 2016-2017, huit FSS du

RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant se sont inscrits et trois étudiants ont trouvé un emploi ou un stage.

La vidéo de septembre 2016 de la série *Voices in the Community* présente l'histoire de Siena Trigani, une cliente francophone qui reçoit des services par l'entremise de l'INCA. Cette expérience d'une patiente fournissait un exemple de la façon dont l'offre active de services de santé en français change la vie des personnes qui en ont besoin. L'offre active est l'offre claire et proactive de services en français aux personnes, dès le premier point d'accès, sans leur refiler la responsabilité de demander des services en français. La vidéo a été dévoilée au cours de la réunion du conseil du mois de septembre, est mise en valeur dans le bulletin électronique *LHINsight* et accessible sur le site Web du RLISS.

Écouter, apprendre et mettre au point des services

Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant et le CASC ont continué à travailler à un plan de conformité relativement aux services en français, ont mis sur pied d'un comité de services en français et établi un plan de travail. Le RLISS et le CASC ont effectué une évaluation de l'état de préparation qui s'appuie sur un document fondamental et une liste de vérification pour assurer la conformité à la LSF. Une évaluation de l'état de préparation combinée a souligné les lacunes, ainsi que les possibilités pour le nouvel organisme du RLISS de constituer le fondement du plan de travail pour corriger les lacunes prioritaires. Les prochaines étapes consisteront à élaborer et à mettre en œuvre un plan de services en français qui satisfait aux exigences voulant que le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant planifie, finance, intègre et fournisse des services de santé en français pour les communautés francophones conformément à la LSF.

Le recrutement de professionnels de la santé bilingues est une composante clé de la prestation efficace de services en français. Mais les fournisseurs de services de santé font face à une pénurie de professionnels bilingues et il leur est donc difficile de renforcer leur capacité en français. Le manque de renseignements observé dans le système d'éducation à l'égard des débouchés en soins de santé contribuerait aux lacunes que comporte le recrutement des professionnels bilingues. Le 20 mars 2017, le sous-comité sur la santé de la table inter-organisme de la région de Niagara (composée du Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario, de l'entité de planification des services de santé en français, du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant, du Centre de santé communautaire de Hamilton/Niagara, de la Société Alzheimer, de Réintégration communautaire des personnes ayant une lésion cérébrale (Niagara) et du Foyer Richelieu) a mis à l'essai une initiative appelée L'autobus carrières-santé. Cette initiative avait pour objet d'accroître la sensibilisation, parmi les jeunes étudiants francophones, aux possibilités de carrière que leur offre la région de Niagara dans les domaines des soins infirmiers, de la psychologie et de la gérontologie. Vingt-cinq étudiants ont rendu visite à cinq FSS, ce qui a conduit à au moins un recrutement fructueux et à une sensibilisation accrue aux débouchés locaux.

Participation des médecins

Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant est conscient que la participation des médecins est un élément essentiel des stratégies de planification et de mise en œuvre pour y assurer un accès équitable sur l'ensemble de son territoire. La collaboration étroite avec les médecins est indispensable à notre succès continu.

En 2016-2017, le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a mis l'accent sur la préparation à l'entrée en vigueur de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* et a créé six sous-régions (des régions géographiques au sein d'un RLISS qui permettront aux planificateurs et aux fournisseurs de soins de santé de mieux repérer les besoins des communautés locales en matière de soins de santé et d'y répondre), permettant ainsi au RLISS de continuer d'établir les soins primaires en tant que fondement du système de soins de santé.

Soins primaires

Des séances de participation sous-régionales ont été menées dans chacune des six sous-régions ainsi que des discussions sur les soins primaires avec des dirigeants officiels et officieux visant à en apprendre davantage sur les possibilités et les forces sur lesquelles miser dans chaque sous-région. Les discussions avec les fournisseurs des soins primaires ont défini les priorités suivantes :

- l'amélioration de l'accès et du jumelage des patients aux soins primaires;
- l'amélioration de l'accès des patients aux soins de santé interprofessionnels;
- l'intégration du modèle de soins des maillons santé à la planification sous-régionale;
- l'amélioration de l'accès en temps opportun des patients aux spécialistes;
- l'intégration de coordinateurs et (ou) d'intervenants pivots dans les milieux de soins primaires pour assurer une transition de soins harmonieuse entre les soins communautaires et à domicile et d'autres services de santé et services sociaux.

Technologie

En tant que l'un des plus grands RLISS de l'Ontario sur le plan géographique, l'utilisation de la technologie est essentielle pour améliorer l'accès aux spécialistes et réduire les déplacements des patients et de leurs soignants.

- Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a travaillé en collaboration avec le Réseau Télémédecine Ontario (RTO) et OntarioMD pour mettre en œuvre le service de consultation électronique qui permet aux médecins de consulter des spécialistes à l'aide d'un réseau vidéo sécuritaire sans que le patient ait à se déplacer pour rencontrer le spécialiste. Divers moyens de communication ont été utilisés pour veiller à ce que tous les médecins du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant connaissent cette possibilité. Nous poursuivons notre collaboration avec le Réseau Télémédecine Ontario et OntarioMD afin de faciliter l'inscription et la sensibilisation.
- La vidéoconférence par ordinateur personnel est un outil qui permet à un médecin se trouvant à un endroit de joindre au moyen d'un appareil sécurisé (par exemple, un ordinateur portatif) un patient qui se trouve dans un endroit différent pour assurer ses soins. La vidéoconférence par ordinateur personnel sert actuellement dans le cadre des services de santé mentale et de lutte

contre les dépendances. L'utilisation de la technologie a suscité beaucoup d'intérêt après une démonstration très réussie de son utilisation, dans les salles des urgences avec des patients aux prises avec des problèmes de santé mentale, aux chefs des services de psychiatrie et aux administrateurs des services cliniques de divers hôpitaux du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant en janvier 2017.

- L'admission centralisée permettra au RLISS d'avoir un point d'accès unique et de simplifier l'aiguillage pour des conditions précises comme le remplacement d'articulations, les examens tomodensitométriques et l'imagerie par résonance magnétique (IRM) grâce à des mises à jour en temps réel pour assurer l'équité et la normalisation des soins prodigués aux patients.
- Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant continuera de disposer d'une gamme de réseaux de médecins actifs et de divers groupes ponctuels de médecins de famille. Par exemple, le comité directeur de l'imagerie diagnostique, composé de radiologistes et de leurs collègues en administration, a travaillé à l'amélioration de la normalisation dans l'ensemble du RLISS. Au cours de la dernière année, les formulaires de demande communs pour les examens tomodensitométriques et d'IRM qui ont été créés comportaient des pratiques exemplaires normalisées relatives à l'utilisation d'examens de contraste. Ces formulaires faciliteront l'élaboration d'un processus d'aiguillage centralisé et intégreront également les lignes directrices de *Choisir avec soin*.
- Le Comité directeur de la vision régionale a continué de se pencher sur l'accès des patients aux soins spécialisés pour diverses maladies oculaires et a poursuivi sa collaboration avec les médecins de soins primaires et des salles d'urgence à la sensibilisation aux maladies de l'œil particulières. Au cours de la dernière année, le comité directeur a commencé à mieux comprendre les besoins en santé de la population en matière de soins de la vue dans chacune de nos sous-régions.

Notre plan stratégique pour le système de santé – Améliorer considérablement l'expérience du patient en préconisant la qualité, l'intégration et la valeur.

En 2012, le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a entrepris un processus de planification stratégique pour définir ces orientations clés qui, lorsque mises en œuvre ensemble, transformeraient le système de soins de santé pour les patients au niveau local. Les orientations stratégiques, les objectifs et les produits livrables qui découlent du Plan stratégique pour le système de santé (PSSS) ont guidé les travaux du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant au cours des cinq dernières années. Le PSSS a établi l'objectif global du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant visant à améliorer considérablement l'expérience du patient en préconisant la qualité, l'intégration et la valeur à travers les trois orientations stratégiques:

1. *Améliorer considérablement l'expérience du patient en enchâssant une culture de qualité dans l'ensemble du système.*
2. *Améliorer considérablement l'expérience du patient en intégrant la prestation des services.*
3. *Améliorer considérablement l'expérience du patient en élargissant le rôle du RLISS pour qu'il devienne un commissaire à la santé.*

Avant l'année financière 2015-2016 et en prévision du renouvellement du document *Priorité aux patients* à venir, le RLISS a entrepris de « rafraîchir » son PSSS afin de confirmer à nouveau son objectif et ses orientations stratégiques. De plus, le processus de rafraîchissement a reconnu l'importance d'un secteur des soins primaires fort et engagé et d'un solide secteur des soins à domicile et en milieu communautaire intégrés au continuum de services et axés sur la satisfaction des besoins de la personne.

Intégration du système – Priorité aux patients

Publié par le ministre de la Santé et des Soins de longue durée (le ministre) en février 2015, le document Priorité aux patients représentait la prochaine étape du plan de l'Ontario visant à transformer le système de soins de santé de la province. Il s'appuyait sur une base solide établie par le premier Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé de 2012, et renforçait l'engagement du gouvernement envers la priorité aux patients en améliorant leur expérience en matière de soins de santé.

Le 7 décembre 2016, le gouvernement de l'Ontario a adopté la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* qui aidera les patients et leur famille à avoir plus facilement accès à un système de soins de santé plus local et plus intégré, améliorant ainsi l'expérience du patient et la prestation de soins de qualité

supérieure. Cette loi donne suite à la publication en 2015 du document *Priorité aux patients : Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario* et constitue la prochaine étape du plan du gouvernement qui vise à honorer les engagements pris dans le document intitulé *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*. La *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* renforce la volonté du gouvernement d'intégrer la prestation des services et contribuera à faire en sorte que les patients soient au cœur du système de soins de santé. Les RLISS de l'Ontario seront chargés de planifier les soins à domicile et les soins primaires pour veiller à ce que les patients obtiennent des soins mieux coordonnés, et que le système de santé soit plus intégré et s'adapte aux besoins locaux.

Amélioration de la qualité à l'échelle du système

Améliorer considérablement l'expérience des patients au moyen de l'enchâssement d'une culture de la qualité dans l'ensemble du système se poursuit à l'échelle de tout le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant. Le RLISS, ses fournisseurs de services de santé et ses partenaires participent activement aux efforts d'amélioration de la qualité au sein des services et programmes individuels, de même que dans l'ensemble du système de soins de santé. Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant favorise une culture qui recherche sans cesse des occasions d'améliorer l'expérience de soins, les résultats en matière de santé et le rendement du système, et des exemples de ces initiatives sont fournis tout au long du présent rapport annuel.

La table régionale sur la qualité, auparavant le conseil directeur de la qualité, continue de guider le programme d'amélioration de la qualité du RLISS, vise à soutenir la communication et les membres de cette table agissent à titre d'ambassadeurs dans les divers secteurs. La table régionale de la qualité élargit les travaux actuels du RLISS en mettant l'accent sur une culture de la qualité, des obligations envers la qualité, l'expérience du patient et une approche intersectorielle renforcée par l'inclusion du secteur des services à domicile et en milieu communautaire. En procédant à l'harmonisation du programme d'amélioration de la qualité et de la participation des communautés, l'objectif ultime visé est de créer et de promouvoir une culture de la qualité qui permettra d'améliorer les résultats pour le patient et l'expérience de soins.

Obligations en matière de qualité

Pour une quatrième année de suite, tous les FSS ont élaboré et présenté des plans d'amélioration de la qualité au RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant décrivant leurs objectifs et leurs initiatives pour améliorer les résultats en matière de santé et l'expérience des patients, des clients et des résidents. L'examen de ces plans a évolué au fil des ans et est axé particulièrement sur l'acquisition d'une meilleure compréhension des plans d'amélioration de la qualité des FSS du secteur communautaire, c.-à-d. ceux qui ne sont pas tenus de fournir un plan de qualité à Qualité des services de santé Ontario (QSSO). Les plans d'amélioration de la qualité ont été examinés par le personnel du RLISS et des thèmes communs ont été déterminés. Les examens ont démontré que les FSS continuent d'établir des plans de qualité clairs qui comportent des initiatives et des mesures d'amélioration. Par conséquent, ce fait contribue à ce que nous soyons convaincus que la création et le maintien d'améliorations apportées à la culture de la qualité sont prioritaires pour nos FSS, ce qui est très encourageant. QSSO continue de soutenir l'élaboration des plans d'amélioration de la qualité (PAQ) en fournissant désormais au RLISS des aperçus des PAQ qui leur sont directement soumis. Le rapport d'aperçu de 2016-2017 démontre que les organismes de Hamilton Niagara

Haldimand Brant ont déclaré avoir réalisé des progrès à l'égard des indicateurs d'intégration ci-dessous (comparativement à l'échelle de la province) :

- 50 % des organismes de Hamilton Niagara Haldimand Brant ont réalisé des progrès à l'égard des « réadmissions dans les 30 jours pour des maladies précises » comparativement à 49 % à l'échelle de la province;
- 41 % des organismes de Hamilton Niagara Haldimand Brant ont réalisé des progrès à l'égard de l'« accès rapide à un fournisseur de soins primaires », comparativement à 40 % à l'échelle de la province;
- 43 % des organismes de Hamilton Niagara Haldimand Brant ont réalisé des progrès à l'égard du « taux de suivi dans les sept jours suivant le congé de l'hôpital pour des maladies précises » comparativement à 28 % à l'échelle de la province;
- 64 % des organismes de Hamilton Niagara Haldimand Brant ont réalisé des progrès à l'égard du « taux de réadmission à l'hôpital des patients en soins primaires », comparativement à 37 % à l'échelle de la province.

Au cours des années précédentes, le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant avait demandé aux FSS de soumettre une politique sur la qualité approuvée par leur conseil d'administration et un tableau de bord équilibré des indicateurs de rendement clés. Cette exigence a été supprimée en 2016-2017 puisque nous sommes convaincus que nos FSS ont effectivement appliqué ces critères. Il est rassurant de constater que nos fournisseurs considèrent l'amélioration de la qualité pour nos patients, les résidents et les clients comme étant prioritaire dans l'ensemble de nos secteurs.

Poursuivant sur notre lancée, alors que nous portons notre attention aux sous-régions, le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant continuera de mobiliser les FSS à l'égard de leurs plans d'amélioration de la qualité pendant que nous veillons à ce que les résidents de nos communautés reçoivent des soins qui sont accessibles, intégrés, uniformes, de grande qualité et, bien sûr, qui font une différence dans la vie des gens.

Expérience du patient

La création d'une expérience de soins de santé positive pour les patients, les résidents et les clients est fondamentale pour le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant et ses fournisseurs. Tous les aspects des soins et des services influent sur la perception de leur expérience. En se fondant sur le cadre de l'expérience du patient élaboré en 2014-2015, le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a ajouté une obligation dans les annexes sur les obligations locales de toutes les ententes de responsabilisation en matière de services. L'obligation exige que les fournisseurs recueillent et communiquent des renseignements au sujet de deux aspects de l'expérience du patient : la satisfaction globale à l'égard des soins et des services reçus et la participation aux décisions en matière de soins. Cela crée un objectif commun sur l'expérience du patient et établit des données de référence dans l'ensemble du RLISS.

Cent quatre-vingt-cinq FSS ont mené des sondages sur l'expérience du patient en 2015-2016. Le pourcentage moyen des participants ayant répondu favorablement à la question sur la satisfaction globale était de 88,5 %. Le pourcentage moyen des participants ayant répondu favorablement à la question sur la participation aux décisions était de 84,8 %.

Gestion du rendement

La politique de responsabilisation en matière de rendement du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant décrit les principes devant guider la gestion du rendement et établit une relation claire entre le RLISS et les FSS, le rôle de gouvernance dans l'amélioration du rendement, en plus de déterminer les étapes visant à régler les problèmes de rendement.

La politique aide à répondre aux questions clés en matière d'efficacité, d'efficience et de qualité :

- Les fournisseurs de services de santé offrent-ils ce qu'ils sont censés offrir? (Efficacité)
- Les fournisseurs de services de santé fournissent-ils les services d'une façon aussi efficace que possible? (Efficience)
- Y a-t-il des choses que d'autres fournisseurs de services de santé peuvent mieux faire? (Qualité)

La gestion du rendement est essentielle pour s'assurer d'offrir des services et programmes de soins de santé de qualité aux personnes qui en ont besoin. Reconnaissant l'importance de la surveillance du volume de prestation de services, de l'efficacité et de la gestion des ressources, le RLISS a poursuivi ses efforts visant à raffiner les pratiques pour appuyer un solide système de gestion du rendement. En mars 2016, le RLISS a échangé avec six hôpitaux sur neuf afin de demander un court rapport ou un plan d'action sur les indicateurs de rendement pour certains indicateurs, conformément à l'Entente de responsabilisation en matière de services hospitaliers (ERS-H). Au total, sept indicateurs de rendement ont été sélectionnés dans l'ensemble des six hôpitaux concernant ces plans d'action, dont cinq étaient des indicateurs prioritaires du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant. Les indicateurs les plus souvent demandés étaient la *durée du séjour à la salle d'urgence pour les patients à besoins complexes*, le *pourcentage de jours en attente d'un ANS* et le *taux d'ANS*. Le RLISS participe avec les hôpitaux à des mises à jour trimestrielles du plan d'action sur les indicateurs de rendement, et des résumés sont fournis au conseil d'administration.

Pour 2015-2018, l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERMR) comprend 14 indicateurs de rendement du système de santé local, huit indicateurs de surveillance et deux indicateurs en cours d'élaboration. Ces indicateurs, qui constituent les mesures de base de la gestion du rendement au sein du RLISS, sont centrés sur les soins à domicile et en milieu communautaire, l'intégration du système et son accès, la santé et le bien-être des Ontariens ainsi que la durabilité et la qualité. En février 2017, les données mises à jour de l'ERMR sur les indicateurs de rendement du système de santé local ont été communiquées au RLISS. Le RLISS continuera de surveiller ces indicateurs comme étant l'approximation du rendement du système, en collaborant avec les fournisseurs aux stratégies d'amélioration dans l'ensemble du RLISS et en présentant des rapports sur les progrès réalisés en vue de l'atteinte des objectifs chaque trimestre au conseil d'administration.

Gestion des risques de l'organisme

Le RLISS a adopté une approche de gestion des risques de l'organisme pour cerner, mesurer, atténuer et communiquer ses principaux risques. Voici certains éléments clés de la gestion des risques :

- les risques liés aux fournisseurs de services de santé, ainsi que les risques stratégiques, opérationnels et financiers du RLISS ainsi que ceux liés à sa réputation seront surveillés et il incombe au personnel à tous les échelons du RLISS de cerner les risques;
- le personnel du RLISS consultera sa direction afin de déterminer si un risque doit être transmis ou non au ministère;
- les risques seront transmis aux dirigeants sur une base régulière;
- chaque risque sera mis à jour jusqu'à ce qu'il ait été atténué au moyen de plans de gestion du risque.

Le nombre de FSS dans la région du RLISS et leur complexité exigent une priorisation en fonction des risques déterminés. Chaque trimestre, le RLISS utilise une méthodologie pour classer les risques organisationnels et évaluer la conformité aux ententes de responsabilisation en matière de services, les indicateurs de rendement clés, la qualité des données et les indicateurs financiers de base.

Le RLISS soumet régulièrement des rapports sur les risques au Comité de la qualité et de la sécurité du conseil d'administration ainsi qu'au ministère. La surveillance du risque organisationnel représente une des façons dont le RLISS s'assure de maximiser les ressources financières, l'accès aux services et aux meilleurs soins pour les gens et les membres de leurs familles. Le respect des indicateurs de rendement dans l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS a été cerné comme étant un secteur qui présente un risque élevé par le RLISS. Voici des stratégies que nous appliquons pour atténuer les risques :

- l'établissement d'objectifs provinciaux dans les ententes de responsabilisation en matière de services des FSS pour assurer la conformité et établir une priorité dans l'ensemble du RLISS;
- la surveillance régulière des résultats actuels relatifs aux indicateurs de rendement et la présentation de rapports chaque trimestre au conseil d'administration du RLISS;
- l'examen chaque trimestre des résultats du rendement avec les FSS et les comités directeurs pertinents de l'ensemble du RLISS responsables de superviser la pratique liée aux programmes et aux services cliniques particuliers;
- les FSS sont tenus par leur entente de responsabilisation 2016-2017 de participer aux activités et aux initiatives visant à améliorer le rendement et de démontrer une tendance à l'amélioration vers l'objectif de ces indicateurs de rendement clés.

Intégration – Maillons santé : un modèle pour la prestation intégrée de soins

Améliorer l'expérience du patient en intégrant la prestation de services commence à l'échelle locale : l'intégration de la prestation de soins à un groupe d'individus, une personne à la fois. La prestation de services intégrés signifie que le système met l'accent sur les soins axés sur le patient, notamment en appuyant le modèle de soins des maillons santé.

Les maillons santé ont été présentés comme étant l'un des principaux engagements du Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé 2012 du MSSLD avec l'objectif de transformer le système par l'amélioration de l'accès à des services intégrés de qualité pour la population de patients de l'Ontario atteints de maladies chroniques complexes, et le ministère continue de soutenir l'important travail des maillons santé. La coordination des soins, la prestation des services et les activités d'intégration qui sont au cœur du modèle des maillons santé sont le fondement de la stratégie Priorité aux patients.

Les maillons santé ont fourni le point de départ de l'analyse géographique des sous-régions du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant (voir la figure 3) et seront essentiels au soutien de l'intégration des services à l'échelle de la communauté. Les maillons santé constituent un bon exemple de la façon dont les fournisseurs du RLISS financés et non financés travaillent conjointement pour offrir des soins à cette sous-population du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant.

Figure 4 – Carte des maillons santé et des sous-régions du RLISS de HBHB

Les FSS de l'ensemble du RLISS ont poursuivi l'évolution et la diffusion du modèle de soins des maillons santé en mettant l'accent sur :

- la collaboration avec les patients à leurs objectifs et aux actions connexes;
- le soutien des patients dans leur cheminement au sein du système de santé en insistant sur une meilleure qualité de vie;
- une compréhension plus claire de l'état de santé de leurs patients et de ce qui compte pour eux;
- le soutien des soins à tous les points de transition entre les fournisseurs de services, des soins actifs aux soins communautaires.

Les FSS continuent de créer des mécanismes qui permettent d'identifier en temps réel les patients susceptibles de bénéficier d'un plan de soins coordonnés élaboré à l'aide du modèle de soins des maillons santé. En 2016-2017, les FSS ont préparé plus de 1 300 plans de soins coordonnés pour des patients atteints de problèmes de santé chroniques complexes. Ces plans de soins adoptent des pratiques exemplaires liées à la planification des soins centrés sur la personne.

Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant fait le suivi des résultats des patients bénéficiant d'un plan de soins coordonnés et a constaté une diminution statistiquement significative des visites aux salles d'urgence, des hospitalisations, des réadmissions et des journées passées à l'hôpital après avoir comparé les douze mois avant et après l'établissement du plan de soins.

Le RLISS a mené un sondage sur l'expérience du patient à l'hiver 2015-2016 dont la dernière analyse a été effectuée au début de 2017-2018. Parmi les participants :

- 89 % savaient quels étaient les membres de leur équipe de soins de santé;
- 89 % estiment qu'on a écouté ce qu'ils avaient à dire;
- 89 % estiment qu'ils ont participé à la prise de décisions concernant leur santé;
- 88 % ont toujours reçu une réponse à leurs questions et préoccupations;
- 83 % ont indiqué que leur expérience s'est améliorée.

Les participants ont signalé les réussites ci-dessous dans leurs réponses :

- les maillons santé ont contribué à calmer les inquiétudes et à réduire les temps d'attente;
- une meilleure qualité de vie associée à des soins plus efficaces;
- un grand nombre de clients et de personnes soignantes ont mentionné participer activement à leur plan de soins;
- la situation sociale était abordée par l'entremise des maillons santé;
- les équipes de soins santé ont collaboré avec les patients pour les amener à essayer d'autres méthodes;
- le respect des préférences personnelles.

Résultats observés chez les patients bénéficiant d'un plan de soins coordonnés

- Diminution de 26 % des visites aux urgences
- Diminution de 40 % du taux d'admission à l'hôpital
- Diminution de 32 % des journées passées à l'hôpital;
- Diminution de 39 % du taux d'hospitalisation pour des conditions propices aux soins ambulatoires
- Diminution de 44 % des réadmissions après 30 jours.

L'histoire d'Alex

Alex, résident de Burlington âgé de 41 ans, est atteint de nombreuses maladies chroniques complexes et de problèmes de santé mentale. Il éprouve d'importants besoins sociaux et ne peut compter sur le soutien de sa famille. Au cours des douze mois précédant sa participation au maillon santé, Alex a effectué 51 visites aux urgences et a été admis sept fois à l'hôpital. Un coordonnateur de soins, qui collabore étroitement avec les fournisseurs de soins primaires, le personnel de l'hôpital et les travailleurs de soins communautaires, s'est concentré sur ce qui compte le plus pour Alex : bâtir des relations de confiance, améliorer la communication et élaborer un plan de soins fondé des mesures qui aborderaient ses besoins et ses objectifs particuliers et améliorerait son expérience. Au cours de l'année qui s'est écoulée depuis la mise en œuvre de son plan de soins, Alex n'a effectué que 19 visites aux urgences et n'a pas été hospitalisé.

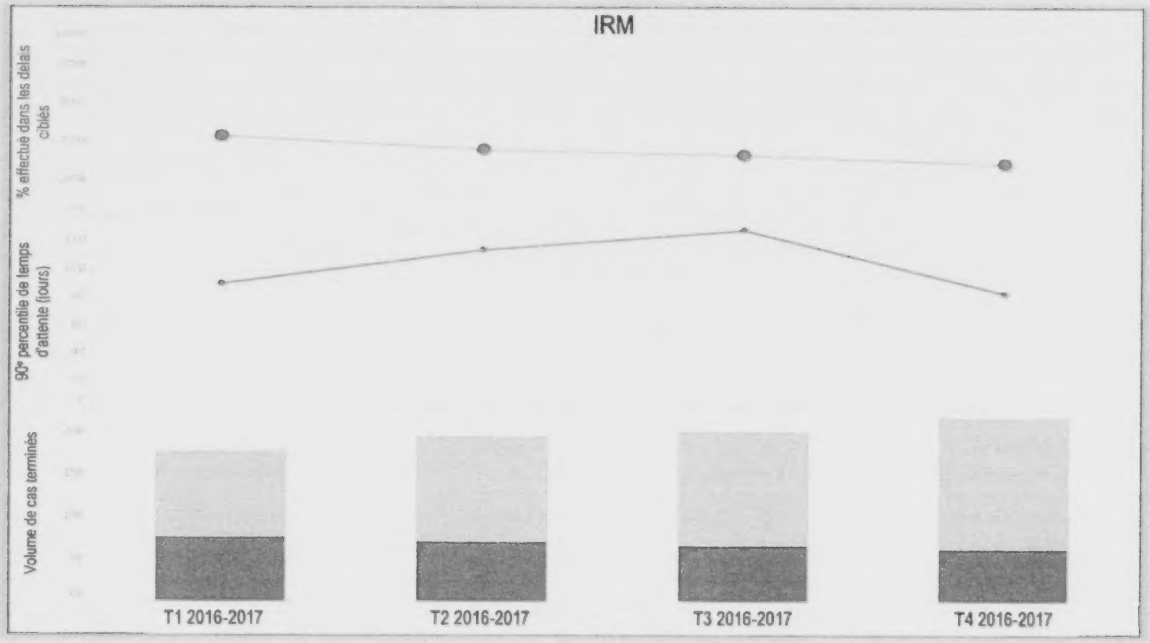
Intégration des programmes cliniques

Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant compte un réseau évolué de programmes et services en milieu hospitalier, qui offrent un éventail complet de services secondaires et tertiaires spécialisés aux résidents de notre RLISS et au-delà de ce territoire. Les programmes cliniques intégrés à l'échelle du RLISS offrirent des services spécialisés, sur la base du concept clé d'« un programme clinique unique offert à de multiples emplacements ». Les programmes cliniques à l'échelle du RLISS ont pour objectif de veiller à ce que les résidents de tout le territoire du RLISS aient accès à un programme coordonné, qui respecte les mêmes normes en matière de prestation des soins et de qualité, peu importe l'endroit où ils vivent.

Imagerie diagnostique

Les cibles de traitement diagnostique sont fixées par la province, la priorité 4 (non urgente) des patients désignant un temps d'attente de 28 jours ou moins. En 2016-2017, on a procédé à 66 378 examens d'IRM et à 40 052 examens tomodensitométriques de priorité 4 sur le territoire du RLISS *(source : Adult Diagnostic Imaging Wait Times Report [Accès aux soins, Action Cancer Ontario])*. Ces chiffres sont importants et reflètent la demande et la complexité croissantes des tests diagnostiques, des facteurs qui continuent de contribuer à la difficulté constante d'offrir un accès rapide à des services diagnostics.

Figure 5 : IRM – % effectué dans les délais ciblés, 90e percentile de temps d'attente (jours) et nombre de cas traités.

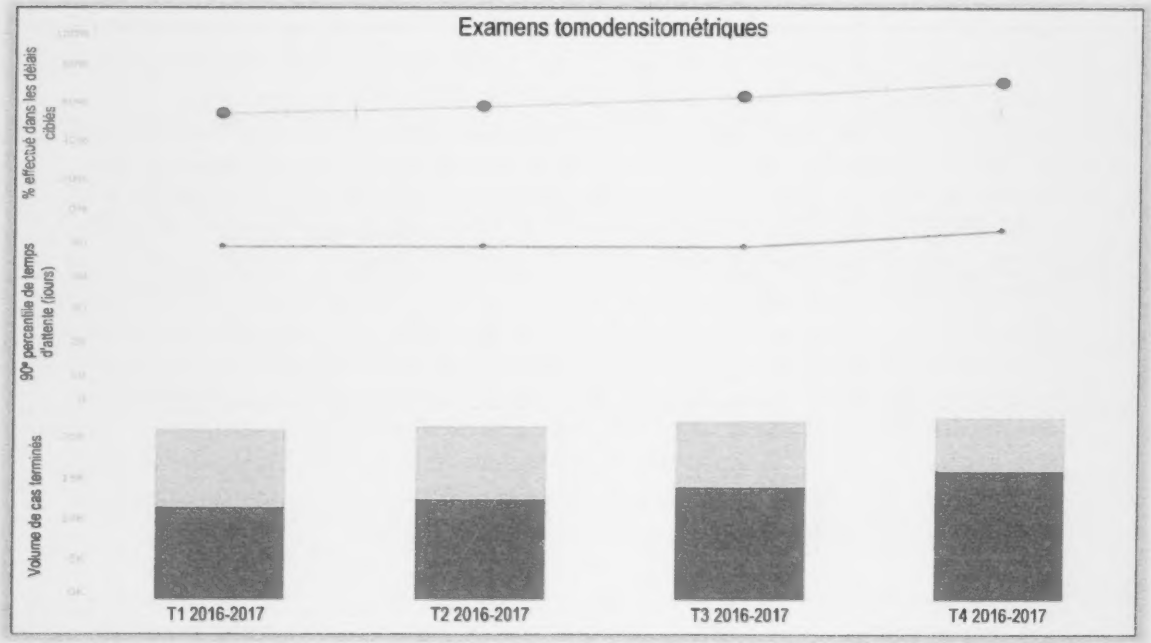


Au cours du quatrième trimestre de 2016-2017, 28 % des examens d'IRM (priorité 2 à 4) et 71 % des examens tomodensitométriques combinés ont été effectués dans les délais cliniques ciblés. En raison du

nombre et de la capacité, le rendement de l'IRM était nettement inférieur à la cible provinciale (90 %) et sous la moyenne provinciale (42 %). Les nouveaux fonds affectés à l'IRM en octobre 2016 ont entraîné une augmentation du nombre de cas d'IRM traités. *(source : Provincial Priority Procedures Report ([Accès aux soins, Action Cancer Ontario]).*

Le rendement par rapport aux examens tomodensitométriques était également inférieur à la cible provinciale (90 %) et sous la moyenne provinciale (79%). Le RLISS et ses fournisseurs ont encore beaucoup à faire et le RLISS poursuivra sa collaboration avec les hôpitaux afin de soutenir l'ordre de priorité des patients éprouvant les besoins d'imagerie diagnostique les plus urgents sur le plan médical.

Figure 6 : Examens tomodensitométriques – % effectué dans les délais ciblés, 90e percentile de temps d'attente (jours) et nombre de cas traités.



Le comité directeur de l'imagerie diagnostique et le comité des directeurs des services d'imagerie diagnostique continuent d'harmoniser et d'intégrer des pratiques administratives et cliniques relativement aux services d'imagerie diagnostique (ID) dans l'ensemble des hôpitaux du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant. Voici quelques réalisations du comité en 2016-2017 qui améliorent le système de soins de santé grâce à l'intégration d'efficience, d'efficacité et de pertinence à la prestation de services diagnostiques :

- l'officialisation et le renforcement du comité directeur de l'ID pour y inclure la représentation des médecins et du personnel administratif en vue d'assurer l'harmonisation des priorités et de permettre le partage des pratiques exemplaires et d'une prise de décision efficace;
- la collaboration avec le personnel d'Accès aux soins d'Action Cancer Ontario à la conception d'un outil de répartition d'IRM pour aider à optimiser les ressources dans l'ensemble du RLISS et à

atteindre les cibles de l'ERMR. L'outil a été partagé avec les hôpitaux du RLISS afin d'examiner comment il peut être utilisé en milieu hospitalier;

- le soutien continu de l'initiative Choisir avec soin par la mise en œuvre de cinq recommandations visant à prévenir les examens d'IRM inutiles. De plus, sur la recommandation du manuel des actes médicaux fondés sur la qualité pour l'arthroplastie primaire de la hanche et du genou et pour réduire la demande inutile d'IRM, le comité directeur de l'ID a exigé que les résultats du cliché simple accompagnent les aiguillages pour une IRM du genou lorsque de l'arthrose est soupçonnée. Le comité directeur de l'ID continue de surveiller les pratiques exemplaires qui améliorent la pertinence des tests diagnostiques;
- la préparation d'un formulaire normalisé sur les aiguillages pour un examen d'IRM ou tomodensitométrique qui contient des pratiques exemplaires du RLISS comme l'utilisation de produits de contraste. La mise en œuvre de formulaires d'aiguillage communs contribuera à l'amélioration de la qualité des services et des communications ayant trait aux services d'imagerie diagnostique en normalisant la façon dont les renseignements sont envoyés et reçus. Il s'agit de la première étape de l'objectif à long terme du RLISS qui consiste à élargir et à mettre en œuvre un accès coordonné et centralisé aux aiguillages pour un examen d'IRM ou un examen tomodensitométrique, ce qui réduira le dédoublement des efforts, accroîtra l'efficacité et fera en sorte que les patients reçoivent les services les plus appropriés du fournisseur le plus indiqué;
- la mise à la disposition du public de renseignements sur les temps d'attente afin d'améliorer la transparence et les modèles d'aiguillage et de réduire les variations dans l'ensemble du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant. L'accès public aux renseignements sur les temps d'attente habilite les patients à prendre des décisions éclairées sur leur santé et leurs soins de santé, à poser des questions à leur médecin de famille au sujet des listes d'attente et à déterminer la faisabilité de l'accès à des services plus rapidement en acceptant un aiguillage vers un autre hôpital dont les temps d'attente sont plus courts. Il permet également aux fournisseurs de services de santé de discuter des options de soins de santé avec les patients, de trouver l'hôpital aux temps d'attente les plus courts et d'évaluer la pertinence des examens et des solutions de rechange potentielles. Cette initiative viendra compléter la mise en œuvre des formulaires d'aiguillage afin d'améliorer les modèles d'aiguillage et de réduire les variations des temps d'attente.

Orthopédie

Les traitements orthopédiques englobent un grand nombre de blessures et de troubles du squelette et des muscles de soutien, connus sous le nom de système musculosquelettique *(source : Fondation canadienne d'orthopédie, 2016. Consulté à l'adresse : http://whenithurtstomove.org/)*. Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant offre une vaste gamme de soins orthopédiques, allant de l'évaluation de base au traitement de blessures légères, en passant par la prestation de soins spécialisés tertiaires et quaternaires pour des traumatismes orthopédiques ainsi que des soins en oncologie. Elle inclut la prise en charge de patients souffrant de problèmes orthopédiques, mais pour qui la chirurgie n'est pas une option.

Un grand nombre de blessures et de troubles orthopédiques touchent les articulations. La douleur articulaire peut avoir d'importantes répercussions sur la qualité de vie d'une personne et, lorsqu'elles sont nécessaires, les arthroplasties complètes représentent un traitement économique, surtout pour les patients souffrant d'arthrite avancée et ceux qui éprouvent une douleur persistante et (ou) une perte de mobilité *(sources : MSSLD, Quality-Based Procedures Clinical Handbook for Primary Unilateral Hip*

Replacement, juin 2012; MSSLD, Quality-Based Procedures Clinical Handbook for Primary Unilateral Knee Replacement, juin 2012).

Depuis sa création en 2014, le comité directeur de l'orthopédie du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a principalement centré ses efforts sur l'arthroplastie complète de la hanche ou du genou ainsi que sur les soins prodigués pour une fracture aiguë de la hanche.

En 2016-2017, 1 881 arthroplasties de la hanche et 3 080 arthroplasties du genou de priorité 2, 3 et 4 (priorité 2 à 4) ont été effectuées sur le territoire du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant, ce qui représente 11 % du nombre d'arthroplasties de la hanche et du genou de la province. Il s'agit d'une augmentation de plus de 3 % du nombre total d'arthroplasties de la hanche et du genou dans le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant par rapport à 2015-2016 (135 arthroplasties de la hanche et 55 arthroplasties du genou supplémentaires en 2016-2017) qui reflète la demande croissante, ce qui continue de contribuer à la difficulté de fournir un accès rapide aux arthroplasties de la hanche et du genou.

Figure 7 : Hanche – % effectué dans les délais ciblés, 90e percentile de temps d'attente (jours) et nombre de cas traités.

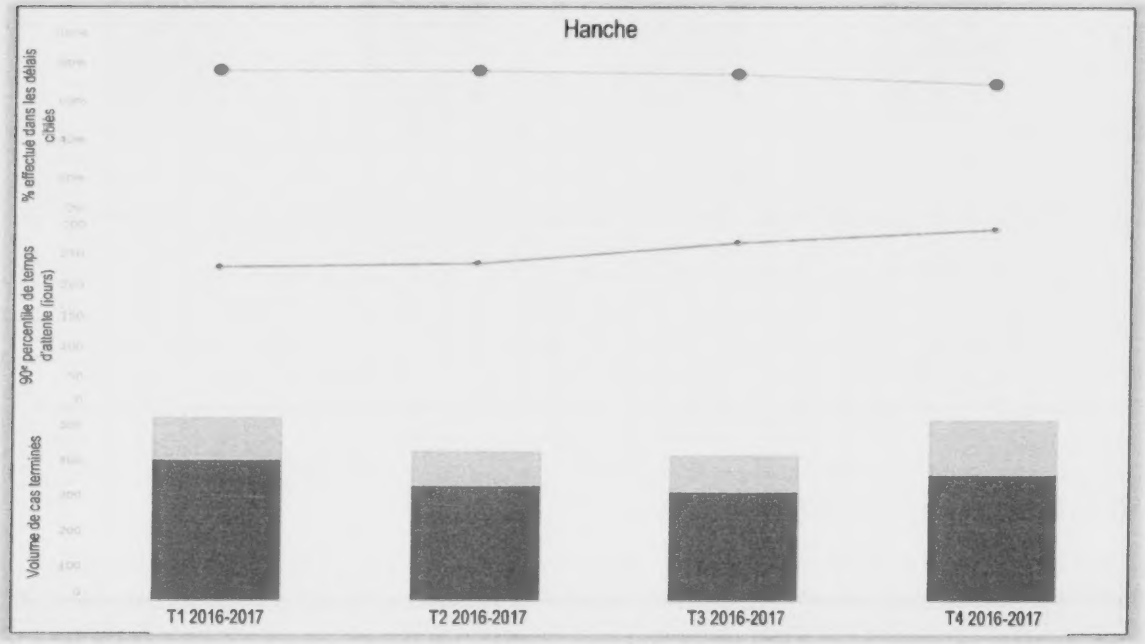
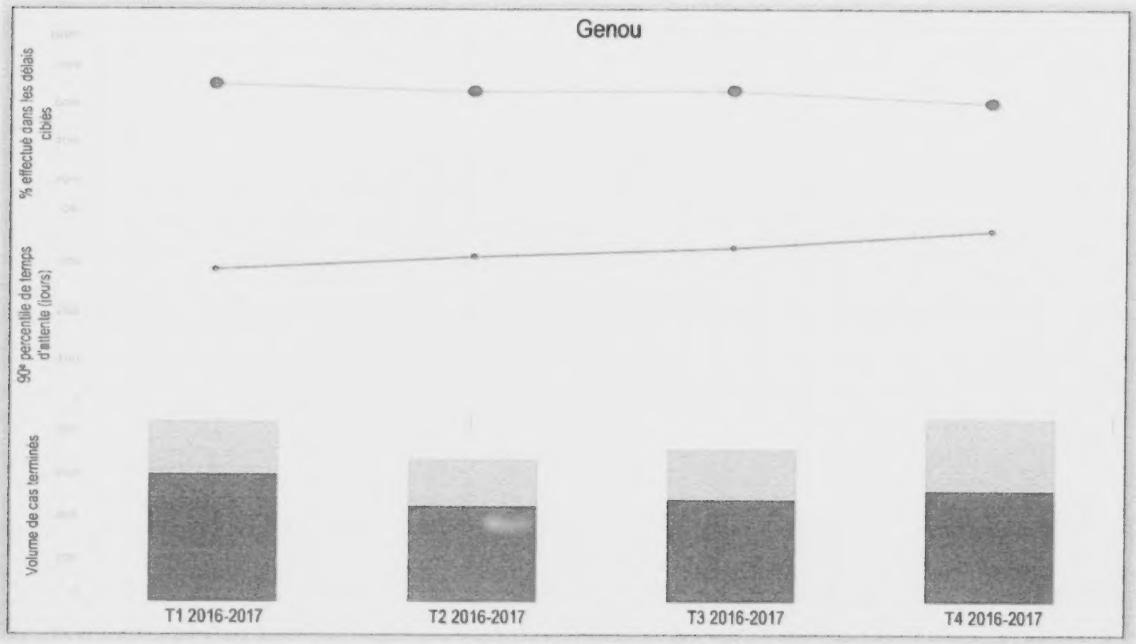


Figure 8 : Genou – % effectué dans les délais ciblés, 90e percentile de temps d'attente (jours) et nombre de cas traités.



Bien que le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant n'ait pas encore atteint les cibles provinciales en matière de temps d'attente pour une arthroplastie du genou ou de la hanche, les délais se sont améliorés depuis l'adoption de la Stratégie de réduction des temps d'attente de l'Ontario. Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a constaté une réduction des temps d'attente de 32 % pour le genou et de 38 % pour la hanche depuis 2006 *(source : iPort Accès aux soins – consulté le 21 février 2017)*. En 2016-2017, 74 % et 66 % des cas d'arthroplastie de la hanche et du genou de priorité 2 à 4 respectivement, ont été traités dans la période cible de 182 jours. Toutefois, le rendement du RLISS était inférieur à la cible provinciale (90 %) et aux moyennes provinciales (78 % et 75 %, respectivement) en raison du nombre et de la capacité (figures 7 et 8) *(source : Provincial Priority Procedures Report ([Accès aux soins, Action Cancer Ontario])*. Le RLISS continuera de collaborer avec les hôpitaux afin de surveiller le rendement et d'élaborer des solutions visant à améliorer l'accès.

Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a mis en œuvre des partenariats de collaboration avec les hôpitaux afin d'améliorer les temps d'attente et de promouvoir la normalisation dans l'ensemble du RLISS pour les patients devant subir une arthroplastie totale. L'accent a été mis sur la gestion des listes d'attente, la production de données exactes et la réorientation de l'aiguillage vers le premier chirurgien disponible dans le cadre du Programme régional d'évaluation des articulations.

Le comité directeur de l'orthopédie du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant continue d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies d'amélioration dans l'ensemble du RLISS en portant une attention particulière à la poursuite de l'amélioration des temps d'attente et à l'accroissement de l'équité en matière

d'accès à l'arthroplastie complète de la hanche et du genou ainsi qu'aux chirurgies pour une fracture aiguë de la hanche dans l'ensemble des sous-régions du RLISS. En 2016-2017, les initiatives ci-dessous ont été réalisées ou lancées à l'échelle du RLISS :

- les renseignements sur les temps d'attente ont été mis à la disposition du public afin d'augmenter la capacité décisionnelle des patients et du fournisseur quant à l'endroit où obtenir des soins orthopédiques;
- la mise en œuvre, en partenariat avec les fournisseurs de soins primaires, des recommandations de *Choisir avec soin Canada* visant à réduire l'utilisation inutile des examens d'IRM et des examens tomodensitométriques pour le diagnostic d'arthrose soupçonnée;
- l'élaboration d'exigences/lectures du cliché simple standard relativement à l'examen d'une arthroplastie complète potentielle;
- un Programme régional d'évaluation des articulations en matière de premier chirurgien disponible et d'une politique/d'un processus d'aiguillage vers le chirurgien approprié a été créé et doit entrer en vigueur d'ici au 31 mars 2017. Cette politique/ce processus procurera un accès plus rapide à la chirurgie grâce à la normalisation de l'offre du premier chirurgien disponible et approprié aux patients nécessitant une arthroplastie complète;
- l'élaboration d'une Politique concernant les patients qui ne se présentent pas à leur rendez-vous dans le cadre du Programme régional d'évaluation des articulations qui formule une politique pour les patients ayant annulé deux rendez-vous consécutifs et facilite aussi la redistribution des rendez-vous en consultation externe qui ont été annulés à d'autres patients en attente d'une consultation (en cours d'élaboration);
- l'officialisation d'un sondage bisannuel sur l'expérience du patient dans le cadre du Programme régional d'évaluation des articulations ainsi que des plans d'amélioration propres aux établissements selon les résultats du sondage. De plus, afin de recueillir des renseignements plus détaillés qui permettront d'orienter les plans d'amélioration et pour donner suite au sondage sur l'expérience du patient du Programme régional d'évaluation des articulations, un court sondage téléphonique a été mené auprès d'un petit échantillon de patients dans l'ensemble du RLISS à la fin de 2016. Une proportion importante des réponses au sondage ont indiqué un niveau élevé de satisfaction à l'égard de l'expérience du Programme régional d'évaluation des articulations. Les résultats ont également révélé une hausse du niveau de satisfaction des patients depuis le dernier sondage.
- L'évaluation de l'efficacité du partenariat pour les fractures de hanche conclu entre les petits et les grands hôpitaux en 2015. Le partenariat était une structure qui permettait le rapatriement des patients vers des établissements hospitaliers de leur région après avoir subi une chirurgie qui diminuait aussi la durée du séjour, or il s'est révélé produire l'effet voulu;
- l'utilisation de processus décrits dans l'Entente de responsabilisation en matière de services hospitaliers (ERS-H) avec le RLISS pour exiger que les hôpitaux déterminent des plans de rendement pour des indicateurs précis. Cela comprenait les plans pour aborder la question des chirurgiens qui signalent des temps d'attente beaucoup plus élevés que la cible provinciale;
- Croissance de 7,6% du volume accru de patients vus dans le cadre du PREA dans la région de Niagara, grâce à des ressources supplémentaires au site de SSN à St. Catharines.

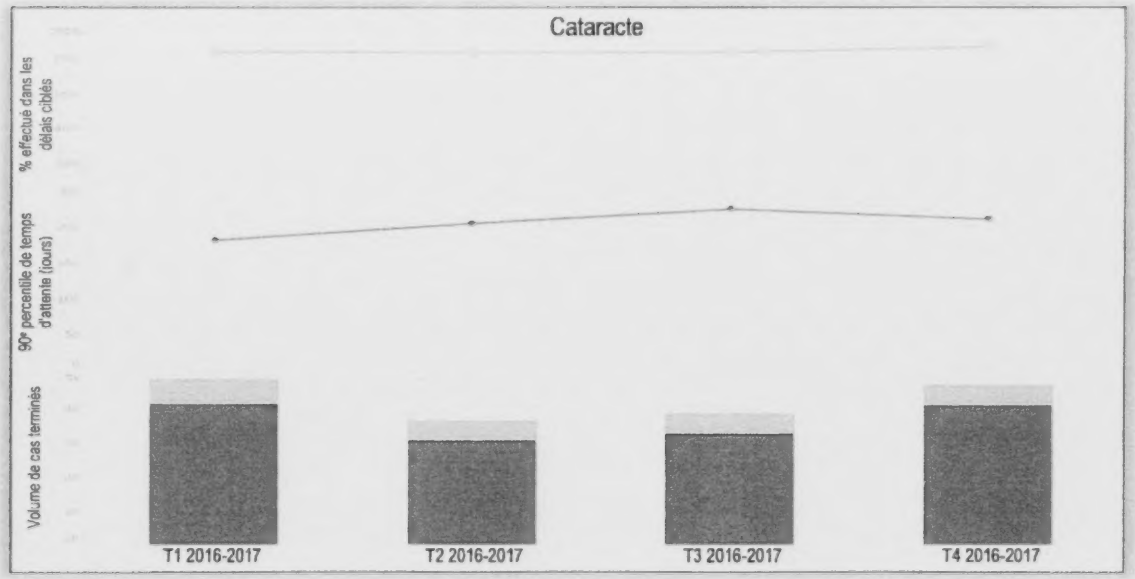
Ophtalmologie

Les soins ophtalmiques offerts au sein du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant sont rattachés à cinq établissements hospitaliers dans l'ensemble du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant : le Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton, l'Hôpital Joseph Brant Memorial, le Système de santé de Niagara, le Brant Community Healthcare System et l'Hôpital général de Norfolk.

Bien que la majeure partie des interventions chirurgicales ophtalmiques d'un jour chez les adultes consistent en des traitements de la cataracte, une grande part de l'activité clinique concerne également d'autres soins ophtalmiques. En 2016-2017, outre celles visant les cataractes, les interventions les plus souvent réalisées comprenaient : les traitements médicaux et chirurgicaux de la rétine, la chirurgie du glaucome, les interventions de la cornée et la correction de strabisme.

Le rendement des interventions ophtalmiques est principalement mesuré à l'aide de cibles en matière de temps d'attentes liées au traitement unilatéral/simple de la cataracte. En 2016-2017, le RLISS a atteint les cibles de rendement de priorité 2 à 4 pour les patients atteints de la cataracte dans environ 84 % des cas. En 2016-2017, la capacité d'atteindre les cibles provinciales en matière de temps d'attente pour un traitement de la cataracte variait considérablement selon les établissements. Le Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton, le Système de santé de Niagara et le Brant Community Healthcare System ont toujours atteint ou dépassé les cibles provinciales en matière de temps d'attente dans tous les niveaux de priorité *(source : Provincial Priority Procedures Report ([Accès aux soins, Action Cancer Ontario]).*

Figure 9 : Cataracte – % des interventions effectuées dans les délais ciblés, 90e percentile de temps d'attente (jours) et nombre de cas traités.



Le leadership et la supervision des interventions ophtalmiques prioritaires sont assurés par le Comité directeur de la vision du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant, composé des chefs du département de chirurgie et des cadres administratifs de chacun des cinq établissements hospitaliers du RLISS – le Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton, l'Hôpital Joseph Brant Memorial, le Système de santé de Niagara, le Brant Community Healthcare System et l'Hôpital général de Norfolk.

En 2016-2017, le Comité directeur a défendu un certain nombre de priorités afin d'améliorer la prestation de services d'ophtalmologie au sein du RLISS, notamment :

- On a maintenu la communication transparente des temps d'attente pour avoir accès à un chirurgien de la cataracte sur les sites Web des hôpitaux, afin d'améliorer la capacité de tous les médecins et professionnels des soins de la vue à aiguiller leur patient vers l'ophtalmologiste ayant les temps d'attente les moins élevés, et pour permettre aux patients d'être pleinement renseignés sur les endroits où il est possible d'avoir accès rapidement à des chirurgiens de la cataracte.
- Un programme mobile de dépistage par télésoins en ophtalmologie à l'intention des patients diabétiques qui ne faisaient pas l'objet d'un dépistage annuel de la rétinopathie diabétique a été maintenu, amélioré et bonifié pour inclure le dépistage du glaucome.

En 2016-2017, le Comité directeur a élaboré quatre priorités stratégiques en vue d'orienter les travaux au cours des trois prochaines années, dont des initiatives visant à améliorer :

- l'expérience du patient et une culture d'ophtalmologie axée sur les résultats qui est davantage intégrée;
- l'intégration de soins ophtalmiques d'urgence;
- l'accès des patients aux soins ophtalmiques;
- l'examen d'autres mesures pour améliorer la coordination du système.

Services de laboratoire

Le réseau et conseil de médecine de laboratoire du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant, sont cliniquement intégrés dans un système de laboratoires régional qui fournit des soins de qualité uniformes et normalisés dans l'ensemble des laboratoires des établissements hospitaliers appelé CoLabs.

Les directeurs médicaux des laboratoires de Co-Labs ont conjointement formulé les recommandations suivantes quant à l'utilisation des analyses de laboratoire afin de s'assurer que les patients reçoivent les soins les plus appropriés :

- Les résultats des tests de valeur critique normalisés et leur communication ont été soutenus dans l'ensemble du RLISS, assurant ainsi l'uniformité des soins prodigués au patient.
- Des initiatives d'amélioration de la qualité visant à réduire les délais d'exécution des tests et des examens trimestriels sont utilisées pour repérer les éventuels problèmes concernant la qualité des soins axés sur le patient.
- La planification de la médecine transfusionnelle a été mise en œuvre.
- L'automatisation du laboratoire continue d'augmenter l'efficacité des flux de travail et d'améliorer les délais d'exécution des tests, ce qui a une incidence sur la vitesse d'accès aux soins les plus appropriés pour les patients.

- La planification stratégique est amorcée en ce qui a trait aux services de médecine de laboratoire.
- La mise en œuvre des recommandations de Choisir avec soin se poursuit dans l'ensemble des établissements, ce qui réduit le nombre de tests inutiles pour les patients ainsi que les risques.

Commissaires du système de santé

Une priorité stratégique clé pour le RLISS consiste à s'assurer que les services sont accessibles et centrés sur le patient, en plus d'offrir une meilleure optimisation des ressources financières. Le RLISS maintient 188 ERS avec les fournisseurs de services de santé et surveille le rendement fiscal et opérationnel. Le RLISS est également chargé de travailler avec les fournisseurs individuels sur des priorités systémiques clés, notamment la santé mentale et la lutte contre les dépendances, les listes d'attente des salles d'urgence (SU), les ANS et le soutien aux soins à domicile et en milieu communautaire.

Pour encourager une plus grande attention sur la valeur, le RLISS a adopté le commissionnement de meilleures pratiques, une pratique exemplaire en gestion des services de santé reconnue à l'échelle internationale. Le commissionnement est un processus complexe dont les responsabilités vont de l'évaluation des besoins de la population à la priorisation des résultats pour la santé en passant par la prestation de produits et de services, ainsi que le financement de services regroupés. En qualité de commissaires du système de santé, le personnel et le conseil du RLISS ont continué à prendre des décisions concernant le système de santé fondées sur des preuves et le rendement.

La participation des fournisseurs est un élément stratégique clé de l'élargissement de la fonction de commissionnement du RLISS. Ce dernier a élaboré et mis en œuvre un plan de participation qui s'aligne sur les échéanciers de négociation des ERS pour assurer que les questions de rendement importantes sont traitées lors de la négociation des ententes.

Figure 10 – Modèle de commissionnement du RLISS de HNHB

Réussites en matière de commissionnement

En décembre 2014 et en janvier 2015, conformément à la Directive stratégique relative à la collaboration entre les centres d'accès aux soins communautaires et les organismes de services communautaires de soutien du ministère concernant la coordination des soins à domicile et en milieu communautaire, le RLISS a amorcé le processus de transfert des clients ayant des besoins en soins de soutien à la personne à domicile de faibles à modérés des centres d'accès aux soins communautaires (CASC) aux organismes de services communautaires de soutien (SCS) capables de fournir le même niveau de soins. Afin de maintenir les niveaux de service actuels, il importait que le taux horaire pour les services fournis par les organismes de SCS ne dépasse pas le taux moyen actuel des préposés aux services de soutien à la personne (PSSP) financés par les CASC.

Les organismes fournissant de l'aide à la vie autonome et (ou) du logement avec services de soutien financés par le RLISS qui ont été retenus pour fournir des services de soutien à la personne ont été invités à faire partie de cette nouvelle stratégie. Sept des treize fournisseurs de services ont manifesté un intérêt pour la prestation de services de soutien à la personne au taux que finance le RLISS. Chacun de ces fournisseurs possédait de l'expérience dans la prestation de services de soutien personnel externes/à domicile ainsi que les capacités requises en matière de surveillance des données et de ressources humaines. Une fois les fournisseurs déterminés, ils se sont rassemblés afin d'établir quelles régions du RLISS ils pouvaient desservir. Les CASC ont fourni une liste de clients qui effectueraient un transfert et les fournisseurs se sont vu attribuer des heures et des clients selon l'endroit où se trouvaient les clients.

Depuis le transfert initial des clients, d'autres personnes figurant sur la liste d'attente des CASC se sont ajoutées aux services que fournissent les organismes de SCS, notamment au moment d'une transition importante en 2015-2016 et de la mise en œuvre d'une stratégie permanente de gestion de la liste d'attente en décembre 2016.

Occasions futures

Au cours de la dernière année, un certain nombre d'occasions de commissionnement ont été mises en lumière en collaboration avec les FSS, notamment :

- Mise à profit des possibilités de financement afin d'améliorer davantage le système de soins de santé du RLISS en fonction de besoins de la population et des résultats prioritaires en matière de santé;
- Répandre et faire évoluer l'utilisation de cadres de travail et d'outils visant à contribuer à la planification, à l'allocation des fonds, à la surveillance et aux interventions;
- Maximiser la Réforme du financement du système de santé (« RFSS ») pour le bien des résidents de Hamilton Niagara Haldimand Brant; utiliser pleinement le volume des actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ) et le financement offert aux FSS; et
- Continuer à soutenir Mohawk Shared Services afin d'intégrer les services de soutien administratif dans les hôpitaux et élaborer un plan pour réduire les chevauchements de services de soutien administratif dans la communauté.

En 2017-2018, le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant renforcera son rôle de commissaire du système de santé en se concentrant sur la qualité, les volumes, les coûts, la gestion des risques de

l'organisme et la responsabilisation. La création des sous-régions offre de nouvelles occasions au RLISS d'appliquer les principes du commissionnement à un échelon plus local, tout en veillant à l'harmonisation avec les priorités et les objectifs du gouvernement. Le rendement axé sur les résultats sera amélioré en collaborant avec le secteur de la santé pour renforcer les cadres de qualité existants et en définir de nouveaux dotés de la cohérence et de la souplesse nécessaires pour répondre aux priorités essentielles des sous-régions. Au fur et à mesure que la planification sous-régionale se poursuivra, le RLISS étudiera les besoins en santé de la population et hiérarchisera l'allocation des fonds afin d'appuyer la disponibilité des programmes et services qui soutiennent les meilleurs résultats possible ainsi que leur accès.

Faire avancer les priorités du système de santé

Santé mentale et lutte contre les dépendances

En Ontario, le secteur de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances se caractérise par une multitude de fournisseurs de services et de soutien, d'organismes, de niveaux de responsabilisation gouvernementale et de sources de financement. La complexité du système présente un défi pour les personnes qui doivent accéder à ces services, leur famille, les fournisseurs de soins primaires et les fournisseurs qui soutiennent la personne.

Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant finance 38 FSS pour qu'ils offrent spécifiquement des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Il existe également de nombreux autres FSS et organismes financés et non financés par le RLISS qui offrent du soutien aux personnes aux prises avec une maladie mentale et (ou) des problèmes de dépendance. Parmi ces derniers, il y a ceux que financent d'autres ministères ou Santé Canada.

Esprit ouvert, esprit sain : Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances est la démarche que la province a adoptée pour soutenir la santé mentale tout au long de la vie, de l'enfance à la vieillesse, et fournir des services intégrés visant à aider les Ontariens. Voici ces quatre objectifs directeurs :

- améliorer la santé mentale et le bien-être de tous les Ontariens;
- bâtir des collectivités saines, résilientes et accueillantes;
- repérer très tôt les problèmes de santé mentale et les dépendances et intervenir;
- fournir des services de santé et autres services à la personne qui sont opportuns, de haute qualité, intégrés et autogérés.

(source : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Esprit ouvert, esprit sain : Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances, juin 2011).

Le Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances de la province a été établi en 2014 et son mandat d'une durée de trois ans consiste à prodiguer des conseils au ministre sur la mise en œuvre de la stratégie *Esprit ouvert, esprit sain*.

Son rapport de 2016 *Aller de l'avant* fait état des trois recommandations suivantes :

- promouvoir, prévenir et intervenir de façon précoce;
- combler les grandes lacunes dans les services (en particulier, dans les services aux jeunes ayant des problèmes de dépendance, les services de psychothérapie et le logement avec services de soutien);
- établir les bases de la transformation du système (adopter un ensemble de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances dans l'ensemble de l'Ontario, adopter dix indicateurs au niveau du système, élaborer un modèle de financement fondé sur des données probantes et sur les besoins pour les services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances).

Afin de mettre en œuvre son plan d'action en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances, le RLISS a rétabli son Comité consultatif sur la santé mentale et la lutte contre les dépendances en le dotant d'un nouveau mandat pour y inclure un plus grand nombre de membres, dont la représentation du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ) et des organismes responsables du MSEJ, des FSS qui travaillent auprès des Autochtones et des fournisseurs de soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances dans la communauté. Les points de vue des soignants et des personnes ayant des expériences vécues seront ajoutés en 2017-2018. Ce comité renouvelé a travaillé à :

- recommander des mesures et des activités visant à mettre au point et à renforcer un système de santé mentale et dépendances complet et intégré qui s'harmonise aux orientations provinciales et aux priorités du RLISS, qui est axé sur les résultats et l'expérience du patient ou de la personne et qui repose sur le principe de soins primaires engagés et soutenus;
- Fournir un leadership pour faire avancer la standardisation, la sensibilisation, la coordination et l'amélioration continue de la qualité dans tous les secteurs au sein du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant, en fonction des pratiques exemplaires.

En 2016-2017, le Comité consultatif sur la santé mentale et la lutte contre les dépendances a défini un plan d'action qui comporte dix secteurs prioritaires (répartis entre les priorités en cours et les nouvelles priorités) où des mesures et (ou) des investissements ciblés sont nécessaires.

Priorités permanentes

- Élaborer un modèle de prestation de services d'intervention précoce.
- Définir une stratégie de renforcement de la capacité de traitement des troubles concomitants.
- Améliorer les services d'approche en situation de crise et les services de soutien.
- Achever l'examen de la population occupant des lits de long séjour indiqués à l'annexe 1.
- Améliorer les transitions des enfants et des jeunes aux services de SMT pour les adultes.

Nouvelles priorités

- Déterminer les services de santé mentale et de dépendances de base requis à l'échelle locale, sous-régionale et du RLISS.
- Élaborer et mettre en œuvre une stratégie contre la stigmatisation pour les FSS.
- Améliorer l'accès aux lits indiqués à l'annexe 1 (pour les enfants et les adultes).

- Repérer et traiter les facteurs qui entraînent des visites répétées aux salles d'urgence pour des raisons de santé mentale et dépendances et améliorer la coordination des soins offerts à ces personnes.
- Améliorer l'accès au logement avec services de soutien pour les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et dépendance.

En 2016-2017, le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant, avec l'aide du Comité consultatif sur la santé mentale et la lutte contre les dépendances, a collaboré avec des fournisseurs de services de santé à la réalisation des éléments ci-dessous du Plan d'action 2016-2018 :

- l'ajout de programmes d'intervention précoce dans les sous-régions de Burlington, de Brant et de Haldimand-Norfolk et l'élargissement du programme dans les sous-régions de Niagara pour soutenir un accès équitable dans l'ensemble de la région du RLISS;
- l'élaboration et la mise en œuvre d'un protocole de transition et de ressources, qui tiennent compte des fonctions de coordination, pour les jeunes hospitalisés obtenant des services de santé mentale à l'Hôpital McMaster pour enfants effectuant une transition aux services pour adultes du Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton. Cela assurera la transition harmonieuse des services pédiatriques aux services pour adultes pour les personnes hospitalisées nécessitant des services de santé mentale;
- l'amélioration de l'accès aux lits indiqués à l'annexe 1 grâce à l'élaboration d'un nouveau parcours à partir des hôpitaux communautaires des sous-régions de Haldimand-Norfolk et de Brant pour permettre l'orientation et le transfert directs des enfants et des jeunes à risque élevé à la salle d'urgence de l'Hôpital McMaster pour enfants. Ce nouveau parcours a permis de réduire le nombre de transferts et de transitions, ainsi que le temps nécessaire pour accéder au niveau de service adéquat;
- l'examen des lits de long séjour indiqués à l'annexe 1, qui comprenait :
    - la définition de longs séjours pour les patients hospitalisés pour des problèmes de santé mentale et dépendance (c.-à-d. plus de 90 jours dans des lits réservés aux soins actifs et plus de 365 jours dans des lits de soins tertiaires),
    - la cueillette de données auprès des établissements hospitaliers indiqués à l'annexe 1 sur les personnes dont la durée des séjours répond aux critères ci-dessus,
    - l'examen des plans de soins et de la possibilité de congé de l'hôpital avec les équipes de soins des patients hospitalisés et les partenaires communautaires respectifs, qui a donné lieu à des discussions importantes sur la possibilité de réintégration des personnes dans la communauté lorsque cela est indiqué, afin de veiller à ce qu'elles obtiennent les bons soins, au bon endroit et au bon moment;
- la définition d'une stratégie de renforcement de la capacité de traitement des troubles concomitants qui comprenait :
    - l'élaboration d'un module de formation de base sur les troubles concomitants accessible en ligne. Plus de 295 membres du personnel y ont participé et reçu des certificats d'achèvement de la formation *(source : Plan d'activités annuel 2017-2018 du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant);*
    - la mise en œuvre de dix projets relatifs au changement dans l'ensemble du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant s'harmonisant à un cadre à triple objectif

d'amélioration de la santé de la population pour les personnes atteintes de troubles concomitants. Cette sensibilisation a contribué à faire en sorte que les personnes qui reçoivent des soins du système de santé mentale et (ou) de dépendances peuvent recevoir des soins pour des problèmes concomitants de santé mentale et de mésusage de substances;

- l'amélioration des services d'intervention et de soutien en situation de crise en élargissant le modèle de l'Équipe mobile d'intervention rapide en situation de crise (EMIRSC) pour y inclure le comté de Haldimand et en prolongeant les heures de services à Niagara. Ce modèle de partenariat entre le ministère du Procureur général et le ministère de la Santé jumelle des agents de police et un travailleur en santé mentale comme premiers intervenants lors des appels 911 ayant trait à une personne aux prises avec des problèmes de santé mentale ou dépendance. Ce modèle de programme, qui s'inspire du modèle original de Hamilton de 2015, a été élargi pour y inclure des programmes à Brant, à Halton, à Niagara et à Norfolk. À la fin de décembre 2016, les responsables des programmes ont signalé avoir desservi au total 3 652 personnes entre le 1er avril et le 31 décembre 2016. Pendant cette période, les EMIRSC ont pu contribuer à éviter 2 406 hospitalisations, ce qui a permis aux personnes de rester dans la communauté *(source : Rapports du 3e trimestre de 2016-2017 d'un FSS au RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant).*

Santé et bien-être

La santé et le bien-être d'une personne ou d'une communauté peuvent être influencés par le revenu et le statut social, les réseaux de soutien social, l'éducation, l'emploi et les conditions de travail, les environnements sociaux et physiques, les habitudes de santé individuelles et les habiletés d'adaptation, le développement sain de l'enfant, le sexe et la culture. En 2016-2017, le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a poursuivi son engagement de réduire les disparités et de faire progresser l'équité en matière de santé en continuant d'intégrer une approche axée sur la santé de la population et une perspective équitable en matière de santé dans les activités du RLISS liées à la planification, au financement et à l'intégration des services de santé.

La *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* a également permis au RLISS de faire progresser l'équité en matière de santé et de réduire les disparités et les iniquités grâce aux initiatives suivantes :

- la création de sous-régions, qui respectent la diversité des communautés locales relativement à la planification, la conception, la prestation et l'évaluation des services;
- l'établissement de liens officiels avec les bureaux de santé publique locaux par l'entremise des directeurs médicaux de la santé, de manière à ce que l'expertise en santé publique puisse mieux orienter la planification du système de santé et la prise de décisions;
- le renforcement de l'engagement auprès des francophones et des communautés autochtones ainsi que des FSS qui desservent les populations dans le cadre de la planification et de la prestation des services de santé.

En 2016-2017, le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant:

- a intégré l'Outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé (EIES) à la planification et aux processus d'élaboration du programme;
- a intégré une approche de la santé axée sur la population et la perspective de l'équité à la planification des programmes et services de santé;
- a mis sur pied un comité directeur du RLISS et de la santé publique.

Outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé

Afin d'aider à déterminer quelles sont les populations et les iniquités dans les programmes et les services, le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a intégré l'Outil EIES à la planification et aux processus d'élaboration de programme. La mise en œuvre de l'EIES aide les fournisseurs de services de santé et le RLISS à intégrer des considérations relatives à l'équité en matière de santé à la planification et à la prise de décision. Elle facilitera également le repérage de répercussions inattendues attribuables à toute modification nouvelle ou proposée du service ou du programme.

Le RLISS exige l'utilisation de l'Outil EIES pour soumettre des propositions d'intégration volontaire et à l'étape 1 des projets d'immobilisation. De plus, le RLISS peut demander à un FSS d'effectuer une EIES lorsqu'il soumet des propositions d'analyses de rentabilité, des formulaires de modification de la prestation des services, des présentations d'immobilisations et des évaluations officielles de nouveaux programmes et services et de nouvelles initiatives. L'EIES permettra au RLISS et aux sous-régions de repérer d'autres populations marginalisées ou vulnérables qui nécessitent de porter une attention particulière à l'équité en matière de santé pendant la planification et l'élaboration du programme.

Approche axée sur la santé de la population et l'équité en santé

La population de travailleurs agricoles migrants qui travaillent principalement à Norfolk, à Haldimand et à Niagara constitue un exemple d'une population pour laquelle le RLISS a appliqué une perspective d'équité en matière de santé. En 2015-2016, le RLISS a financé deux centres de santé communautaire (à Grand River et à Quest) en vue de fournir des services de soins primaires à cette population. Le financement a servi à mettre en place et à agrandir des cliniques de santé pour les travailleurs agricoles migrants dans les communautés de Virgil, de Vineland, de Simcoe, de Delhi, de Beamsville et de Brantford. Le modèle de soins primaires donnés par du personnel infirmier praticien est soutenu par une équipe de professionnels, notamment une infirmière autorisée, un travailleur d'intervention, un traducteur et des bénévoles. En 2016-2017, les programmes destinés aux travailleurs agricoles migrants ont desservi 850 personnes et continuent de démontrer leur efficacité en dépassant les cibles du rendement de divers domaines.

Santé publique

En octobre 2016, le comité directeur de santé publique du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a été créé avec la représentation de chacun des cinq bureaux de santé publique locaux et des dirigeants du RLISS.

Le comité directeur s'est principalement concentré sur l'harmonisation des mandats. L'accent a aussi été mis sur la participation de la santé publique à la planification des bases de données au niveau sous-régional. Cela comprenait l'élaboration de 12 nouveaux indicateurs de santé de la population pour établir le profil au niveau sous-régional et communautaire.

Prévention et prise en charge des maladies complexes et chroniques

La population de l'Ontario est vieillissante, et alors que les gens vivent plus longtemps, un nombre croissant de personnes âgées vivent avec les conséquences combinées d'un déclin des fonctions physiques, de problèmes médicaux et de l'apparition de maladies chroniques.

Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant collabore avec les FSS et d'autres intervenants, en se concentrant sur certains problèmes de santé complexes ou chroniques, pour :

- transmettre aux gens des renseignements et des outils leur permettant de prendre en charge leurs maladies chroniques;
- améliorer l'accès aux services et aux soins spécialisés, y compris pour les populations prioritaires comme les Autochtones;
- élargir l'accès à des modèles de soins fondés sur des données probantes ayant démontré des résultats améliorés;
- optimiser les possibilités d'accroître l'accès aux soins communautaires.

Diabète

En avril 2015, le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant comptait 143 317 adultes vivant avec le diabète, ce qui représente 12,1 % de la population adulte du RLISS. Parmi les 14 RLISS de la province, le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant avait la troisième plus importante population adulte vivant avec le diabète *(source : Diabetes System Indicators 2016, consulté sur le site Web du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant le 19 février 2017).*

Les professionnels de la santé de huit Programmes d'éducation sur le diabète du RLISS destinés aux adultes, de deux Programmes d'éducation sur le diabète destinés aux autochtones, d'une initiative de lutte contre le diabète chez les autochtones et de quatre Programmes d'éducation sur le diabète pour enfants ont collaboré afin d'améliorer l'accès des résidents du RLISS à ces programmes. Voici les réalisations du RLISS en 2016-2017 :

- l'élaboration et la mise en œuvre d'un modèle d'accès coordonné afin de normaliser et d'améliorer l'accès aux Programmes d'éducation sur le diabète. Ce modèle comprend un formulaire normalisé d'aiguillage vers des services aux diabétiques qui est appliqué par trois organismes responsables. Ce modèle permet aux personnes d'accéder à un Programme d'éducation sur le diabète en se dirigeant elles-mêmes vers ces programmes.

- La mise en œuvre d'une stratégie de communication média dirigée par le RLISS visant à souligner la valeur des programmes d'éducation sur le diabète auprès des professionnels de la santé. Cette stratégie reposait sur plusieurs réalisations clés comme :
    - la diffusion conjointe de messages sur Twitter, de contenu générique du bulletin et la conception de site Web;
    - la réalisation de trois vidéos « Distinct Voices in the Community » à l'automne 2016, qui présentent des histoires sur les Programmes d'éducation sur le diabète avec des autochtones et des francophones et dans des régions rurales;
    - les messages diffusés à propos des services aux diabétiques offerts en région ont été envoyés aux médias, notamment à la radio, à la presse écrite et à la télévision, ce qui a donné lieu à des entrevues avec les médias et des articles de journaux qui soulignaient les histoires de réussite de personnes diabétiques.

Outiller les clients afin qu'ils se dirigent vers des services d'éducation en matière de diabète

En décembre 2016, 97 personnes ont utilisé l'option de l'auto-aiguillage pour accéder à des Programmes d'éducation sur le diabète à l'aide du modèle d'accès centralisé.

- Les participants aux programmes d'éducation sur le diabète pour enfants et adultes ont élaboré ensemble un processus permettant d'améliorer la communication entre les jeunes atteints du diabète, leurs principaux soignants, l'équipe de soins du diabète pour les enfants et celle pour adultes, à l'aide des normes énoncées dans le *Transition to Adult Care Working Group Recommendations Report* (février 2016). Le processus devrait être mis en œuvre tout au long de 2017 et fera l'objet d'une évaluation au cours du prochain exercice.
- En décembre 2016, 17 804 personnes ont bénéficié des services des Programmes d'éducation sur le diabète financés par le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant *(source : Rapports d'activités des Programmes d'éducation sur le diabète).*
- L'amélioration de l'accès aux services spécialisés pour les clients des programmes d'éducation sur le diabète grâce aux partenariats et aux innovations :
    - établissement de critères communs des programmes d'éducation sur le diabète destinés aux enfants pour les aiguillages vers des soins tertiaires, ce qui facilite leur consultation à l'Hôpital McMaster pour enfants lorsque des enfants atteints du diabète de type 1 reçoivent des soins dans le cadre d'un programme local;
    - partenariat avec le Programme d'éducation sur le diabète des Six Nations et les services d'ophtalmologie par l'entremise du RTO afin d'effectuer sur place des examens de la pupille dilatée et d'en améliorer l'accès dont le début est prévu en 2017;
    - en 2017, la clinique de douleur et le programme bariatrique du Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton commenceront à aiguiller des clients diabétiques vers un Programme d'éducation sur le diabète et à faire des recommandations aux médecins de soins primaires.
- L'examen des options relatives au RTO pour les programmes d'éducation sur le diabète, comme la vidéoconférence par ordinateur personnel permettant d'accroître de façon importante les possibilités de rejoindre les personnes diabétiques là où elles habitent :

- les Six Nations examinent la vidéoconférence par ordinateur personnel avec les dirigeants d'une clinique du diabète gestationnel à l'extérieur de la ville;
- le Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton envisage la vidéoconférence par ordinateur personnel pour les visites suivant une greffe rénale chez les patients qui vivent à l'extérieur de Hamilton, mais nécessitant du soutien pour des troubles liés au diabète, comme les ajustements des médicaments, les soins des pieds et les examens de la vue.

Système intégré de rétablissement à la suite d'un AVC

En élargissant l'accès à des pratiques exemplaires en matière de soins de l'AVC intégrés, le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a poursuivi son amélioration des indicateurs de l'AVC en 2016-2017. Les données probantes liées aux pratiques exemplaires indiquent que les personnes ayant subi un AVC et qui reçoivent leurs soins d'une équipe de soins interdisciplinaire spécialisée dans une unité des soins de l'AVC sont plus susceptibles d'être en vie, autonomes et d'habiter chez elles un an après l'AVC *(source : Stroke Unit Trialists' Collaboration. Organized inpatient (stroke unit) care for stroke. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, numéro 4. Canadian Best Practice Guidelines for Stroke, 2010).* C'est pourquoi le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a établi un partenariat avec le Central South Regional Stroke Network (CSRSN) et des fournisseurs de soins de l'AVC pour améliorer l'accès aux soins prodigués dans une unité neurovasculaire et bâtir un système de rétablissement intégré à la suite d'un AVC.

- On a mis en place une unité de soins intégrés de l'AVC intégrée à Hamilton, à Brant, à Haldimand et à Norfolk. Il a été démontré que la création d'une unité de soins intégrés de l'AVC au Brant Community Healthcare System en juin 2013 a contribué à l'amélioration constante de l'accès aux soins actifs qu'offre cet établissement, passant de 0 à 85,6 % *(source : Rapport du 2e trimestre de 2016-2017 annexe 1 du Brant Community Health Care System au RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant).* De plus, l'ouverture d'une unité de soins intégrés de l'AVC a entraîné une hausse du pourcentage

L'histoire de Scott

Scott MacPherson, un chiropraticien de St. Catharines âgé de 36 ans, était dans son cabinet avec un patient lorsqu'il a senti que son bras gauche devenait soudainement engourdi. Il a commencé à avoir des étourdissements et a ensuite perdu l'usage de sa jambe gauche. M. MacPherson a réussi à se rendre dans le corridor, où sa femme l'a aperçu et a immédiatement composé le 911. Les ambulanciers paramédicaux sont arrivés rapidement et, après avoir effectué une évaluation de son état, se sont rendu compte qu'il était victime d'un AVC. M. MacPherson a été transporté à l'Hôpital général du grand Niagara à Niagara Falls, où on lui a administré le médicament tPA pour dissoudre les caillots, puis on l'a emmené d'urgence à l'Hôpital général de Hamilton où il a subi une intervention chirurgicale pour retirer le caillot sanguin logé dans son cerveau. Il a commencé à faire des exercices le lendemain de sa chirurgie et a poursuivi sa réadaptation après avoir quitté l'hôpital. Chose incroyable, Scott MacPherson s'est complètement rétabli en moins de six semaines.

On peut visionner une vidéo qui expose en détail l'histoire de Scott à l'adresse : https://youtu.be/JhFPmUt6oA

de patients qui ont obtenu leur congé pour aller en réadaptation dans le RLISS, passant de 39,1 à 49,3 % *(source : Carte de pointage du Réseau ontarien de l'AVC 2014-2015).*

- En 2016, le Niagara Health System a ouvert une deuxième unité de soins actifs de l'AVC au site hospitalier de St. Catharines et intégré les soins actifs de l'AVC du site de Welland.
- Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a collaboré avec l'Hôpital Joseph Brant et le CSRSN à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un modèle d'unité de soins intégrés de l'AVC à Burlington, le plan d'élaboration de cette unité a ensuite été présenté au comité directeur régional des AVC.
- Un modèle réussi de réadaptation communautaire à la suite d'un AVC est déployé à Brant, Haldimand et Norfolk. Le modèle donne accès aux pratiques exemplaires en matière de soins communautaires de réadaptation à domicile destinés aux personnes ayant subi un AVC qui vivent à plus de 30 minutes d'un centre de traitement ambulatoire et/ou qui ne tolèrent pas bien les déplacements. Une équipe composée d'experts des soins de l'AVC prodiguent rapidement des soins intensifs de l'AVC axés sur les pratiques exemplaires. En 2016-2017, 60 personnes ont reçu à domicile des soins communautaires de réadaptation axés sur des pratiques exemplaires *(source : rapport du 3e trimestre de 2016-2017 sur le modèle de réadaptation communautaire à la suite d'un AVC des Centres d'accès aux soins communautaires).* Les résultats du modèle déployé à Brant, à Haldimand et à Norfolk, qui ont été obtenus à partir d'un nombre moyen de 32 visites, ont été appliqués au modèle de réadaptation communautaire à la suite d'un AVC à Hamilton.
- La carte de pointage annuelle du Ontario Stroke Network a démontré des améliorations pour huit indicateurs comparativement à la carte de pointage précédente. Une diminution importante des taux de mortalité à 30 jours a été observée, passant de 13,7 à 11,3 pour 1 000 habitants, par rapport à l'année précédente. Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant arrive en tête pour deux indicateurs liés à l'activateur tissulaire du plasminogène, le médicament qui dissout les caillots connu sous le nom de tPA : le délai entre l'arrivée et l'injection et le pourcentage de personnes à qui l'on administre du tPA. La mise en œuvre du CSRM a grandement contribué à améliorer le nombre de visites au CASC des personnes ayant subi un AVC/AIT se situant à 6,8 visites par rapport à 5,1 au cours de l'année précédente *(source : Carte de pointage 2014-2015 du Ontario Stroke Network).*

Démence

La Société Alzheimer estime qu'une personne sur dix âgée de plus de 65 ans est atteinte de la maladie d'Alzheimer ou d'autres démences. Selon un rapport de la Société Alzheimer d'Ontario publié en 2012, environ 265 000 personnes sont âgées de plus de 65 ans, ce qui signifie que 26 500 personnes sont susceptibles d'être atteintes de démence *(source : Société Alzheimer d'Ontario. Dementia Evidence Brief: HNHB LHIN, 2012. Présentation du RLISS de HNBH sur la démence au MSSLD, le 11 septembre 2015).*

Les membres de la famille ou les amis qui prennent soin d'une personne qui souffre d'une déficience cognitive allant de modérée à grave ont davantage tendance à éprouver une détresse physique, émotionnelle, financière et sociale *(Sources : SINHA, S. K. Vivre bien et plus longtemps, MSSLD, décembre 2012; Institut canadien d'information sur la santé, Le soutien aux aidants naturels au cœur des services à domicile, août 2010; Société Alzheimer d'Ontario, Dementia Evidence Brief: HNHB LHIN, juillet 2012).* Le RLISS finance un certain nombre de programmes conçus pour les soignants qui s'occupent de personnes atteintes d'une déficience cognitive, y compris les programmes de jour pour

adultes, les soins de relève de nuit destinés aux patients alités et les soins de relève à domicile. En 2016-2017, les initiatives retenues comprenaient les suivantes :

- l'élaboration en cours d'une stratégie en matière de démence pour Hamilton Niagara Haldimand Brant, en consultation avec plusieurs intervenants du RLISS, axée sur une démarche locale à l'égard de la réduction du stigmate, de la sensibilisation du public et visant à « vivre bien » avec la maladie d'Alzheimer et d'autres démences;
- le programme Comment prendre soin de soi-même comme aidant, qui consiste en un cours de 16 semaines offert aux personnes s'occupant de personnes atteintes d'une déficience cognitive, vise à renforcer et à élargir les stratégies d'adaptation de la personne soignante et à augmenter son degré de résilience. Les résultats initiaux comparant le fardeau de la personne soignante avant et après avoir participé à ce programme ont révélé une réduction moyenne du fardeau de 24 %. Le fait d'habiliter les personnes soignantes leur permet de prendre soin plus longtemps de leurs proches à la maison et dans la communauté;
- un élargissement des soins de relève dans la foulée d'un nouveau financement de 2 084 300 $ accordé au CASC de Hamilton Niagara Haldimand Brant, améliorant ainsi l'accès de 939 familles aux soins de relève dans l'ensemble du RLISS. Bien que cet investissement ne soit pas réservé aux soignants qui soutiennent des personnes atteintes d'une démence allant de modérée à grave, il cible ceux qui soutiennent des personnes aux prises avec des problèmes de santé complexes.

Soins palliatifs

Les soins palliatifs constituent une philosophie de soins visant à soulager la douleur et améliorer la qualité de vie et de la mort.

En mars 2016, le ministère a annoncé la création du Réseau ontarien des soins palliatifs (ROSP). Relevant du ministère, ce réseau est un partenariat structuré d'intervenants communautaires, de fournisseurs de services de santé et de planificateurs du système de santé responsables de l'élaboration d'une approche coordonnée standardisée visant la prestation de services de soins palliatifs dans la province *(source : Réseau ontarien des soins palliatifs : Renseignements généraux et Réseau ontarien des soins palliatifs : Messages importants, juillet 2016).*

En 2016-2017, le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant, en partenariat avec le vice-président du Centre régional de cancérologie, a collaboré avec des intervenants à la transition du Conseil régional des soins palliatifs existant du RLISS vers le nouveau modèle de gouvernance du Réseau régional des soins palliatifs. Le Réseau régional des soins palliatifs de Hamilton Niagara Haldimand Brant offre du leadership et une structure en vue de faciliter l'élaboration d'un programme de soins palliatifs au sein du RLISS qui soutient la vision provinciale :

Les adultes et les enfants atteints d'une maladie progressive limitant l'espérance de vie, leurs familles et leurs soignants recevront les soins et le soutien holistiques, proactifs, opportuns et continus dont ils ont besoin, dans l'ensemble des soins précédant et suivant le décès pour les aider à vivre comme ils le souhaitent et pour optimiser leur qualité de vie, leur confort, leur dignité et leur sécurité.

Au cours de la transition, le Réseau régional des soins palliatifs a continué à promouvoir le plan de travail 2015-2018 et les priorités du RLISS en matière de soins palliatifs en établissement, dont les réalisations suivantes :

- On a procédé au recrutement de trois équipes de santé familiale, composées de 20 médecins de soins primaires, pour participer à un projet de repérage précoce. Le projet a été mis en œuvre à Hamilton, à Niagara et à Niagara-on-the-Lake en septembre 2016 avec 20 médecins de soins primaires. Certains endroits ont commencé à participer dès janvier 2016, et le dernier en septembre 2016. Des objectifs et des mesures d'amélioration de la qualité ont été définis avec les emplacements participant au projet, notamment :
    - la mise à l'essai de l'utilisation du guide de repérage précoce pour aider à identifier les patients qui pourraient bénéficier de l'approche des soins palliatifs;
    - l'élaboration conjointe d'un processus fiable utilisé pour : l'affectation d'un coordonnateur de soins à chaque patient afin de soutenir une coordination de soins continue, l'évaluation des besoins et des objectifs du patient et de la famille en matière de soins palliatifs et l'accès à des services communautaires pendant les différentes phases de la maladie.
- Les résultats préliminaires des participants au projet de repérage précoce comprenaient les suivants :
    - des éloges au sujet du guide de repérage précoce de la part des médecins de famille et des coordonnateurs de soins en ce qui a trait à l'identification des patients qui ne sont pas habituellement considérés comme nécessitant l'approche des soins palliatifs (c.-à-d. des populations de patients non atteints de cancer);
    - la capacité du guide d'aider et de promouvoir une communication précoce et continue entre les équipes de soins primaires, les patients et leur famille relativement au plan de soins des patients pendant le parcours dans les soins;
    - une meilleure connaissance parmi les patients et leur famille de la personne à appeler pour obtenir de l'aide;
    - la disponibilité des spécialistes pour les consultations et le mentorat a soutenu les médecins de soins primaires et leur a permis d'assurer une pratique continue et d'offrir l'approche des soins palliatifs à leurs patients.
- On a effectué la mise en œuvre de modèles collaboratifs et consultatifs à utiliser avec les membres de l'équipe de médecins généralistes et pour les appuyer dans la prestation des soins palliatifs, y compris les équipes d'approche de soins palliatifs et les médecins en soins palliatifs de garde dans la communauté. Cela comprenait la réalisation d'un sondage sur les actifs liés aux ressources en soins palliatifs spécialisés et un plan régional de sensibilisation visant à soutenir le renforcement des compétences avec les membres de l'équipe de médecins généralistes et de soins primaires;

- On a amélioré l'accès aux lits de soins palliatifs en établissement par le financement de quatre lits additionnels au Stedman Community Hospice à Brantford, ce qui porte le nombre total de lits à dix et permettra de desservir environ 100 clients supplémentaires et leur famille chaque année;
- On a élaboré un plan d'enseignement des soins palliatifs régional par le groupe de travail sur la formation du Réseau régional des soins palliatifs. Le plan orientait un plan d'enseignement ciblé que soutenaient de nouveaux fonds ponctuels et a été réalisé au cours d'une période de cinq semaines. L'enseignement comprenait la formation *Les essentiels de l'approche palliative* (LEAP). Le 31 mars 2017, 184 apprenants ont achevé la formation LEAP, notamment des coordonnateurs de soins du CASC et des coordonnateurs de soins des Six Nations de la rivière Grand. De plus, 23 médecins spécialisés dans les soins palliatifs et 33 infirmières ou infirmiers praticiens en soins palliatifs ont participé à un atelier portant sur les soins palliatifs. L'atelier était axé sur la façon dont le spécialiste peut soutenir une pratique de collaboration et le renforcement de la capacité avec des fournisseurs de soins primaires;
- Il y a eu une amélioration de l'accès au programme de services de soins palliatifs bénévoles destiné à renseigner les bénévoles pour qu'ils puissent apporter du soutien affectif, social et spirituel aux personnes aux prises avec une maladie limitant l'espérance de vie et (ou) leurs personnes soignantes, grâce à un nouvel investissement de 133 000 $.

Les essentiels de l'approche palliative

« La patiente exprimait des sentiments de découragement et avait l'impression que « tout le monde l'avait laissée tomber ». À l'aide de techniques de communication acquises dans le cadre d'une séance LEAP Mini, l'infirmière communautaire a été en mesure de lui expliquer ce qu'est l'approche des soins palliatifs, en mettant l'accent sur le soulagement des symptômes et les soins de soutien. La coordonnatrice de soins du CASC a alors pu assurer un suivi auprès de la patiente en l'appelant pour discuter des autres services de soutien offerts. La patiente a donné son accord et était très heureuse d'accepter les services de l'infirmière praticienne en soins palliatifs du CASC. Notre équipe est impatiente d'utiliser cette approche pour continuer d'apporter le soutien et les soins adéquats aux patients, chez eux.

- Une coordonnatrice de soins du CASC (participante à une séance LEAP Mini)

(Adaptation de commentaires recueillis pendant l'évaluation de la séance.)

Le RLISS continue de soutenir les patients des soins palliatifs et leur famille dans la communauté, les hôpitaux et en foyers de soins de longue durée.

- En décembre 2016, 603 personnes avaient reçu des soins infirmiers par quarts de travail, 577 personnes avaient reçu des services de soutien personnel et 331 séances d'information de groupe avaient été tenues dans des maisons de soins palliatifs *(source : rapport du CASC sur les bénéficiaires de services T3 2016-2017).*
- En décembre 2016, les infirmières et infirmiers praticiens en soins palliatifs du CASC avaient desservi 477 personnes.

- En décembre 2016, le CASC avait fourni des soins en fin de vie à domicile à 4 217 personnes *(source : courriel du CASC daté du 3 mai 2017).*
- En décembre 2016, les fournisseurs de services de visiteurs en soins palliatifs avaient effectué un total de 12 368 visites à 1 518 personnes et avaient donné 225 séances de groupe auxquelles avait participé un total de 1 689 personnes *(source : rapports des organismes de SCS pour l'IPRO, T3).*
- En septembre 2016, il y avait 117 lits hospitaliers réservés aux soins palliatifs/en fin de vie et 728 mises en congé avaient eu lieu, dont 605 attribuables au décès (83 %) *(source : rapport sur les soins complexes des sites hospitaliers de Hamilton Niagara Haldimand Brant).*

Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant reconnaît que des changements à la qualité, à l'accessibilité et à la prestation intégrée des services de soins palliatifs dans les communautés de Hamilton Niagara Haldimand Brant mèneront à des améliorations de l'expérience des patients et des soignants tout en s'employant à créer un système de soins de santé durable et efficient pour les générations futures.

Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement

La Stratégie relative au Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) s'appuie sur un cadre de principes orientant la mise au point de services de santé de qualité destinés aux personnes qui présentent ou risquent de présenter des comportements réactifs. La stratégie du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant pour ce projet est orientée par l'énoncé suivant créé par les fournisseurs du RLISS afin de représenter la voix d'une personne souffrant d'une déficience cognitive.

« Je suis qui je suis, donc aidez-moi à continuer de l'être. »

La stratégie de Hamilton Niagara Haldimand Brant pour ce projet a été élaborée pour offrir du soutien à la personne et à sa famille et ses soignants lors de la transition au sein du continuum de soins de santé. La personne et sa famille/ses soignants sont au cœur des mesures de soutien qui les entourent. La stratégie comprend :

- Ligne d'accès pour le Projet OSTC – Point de contact unique pour des renseignements et une orientation destiné aux clients, aux soignants et aux fournisseurs de soins de santé; rapprochant ainsi les services aux clients. Le CASC de Hamilton Niagara Haldimand Brant exploitait la Ligne d'accès.
- Équipe mobile communautaire de soutien en cas de troubles du comportement – Cinq équipes ayant de l'expérience en gériatrie situées au sein d'équipes d'intervention en cas de crise existantes fournissent un soutien « juste à temps » aux personnes manifestant des comportements réactifs ou risquant d'en présenter et les mettent en rapport avec un soutien à plus long terme.
- Modèle de service axé sur un responsable communautaire intégré (RCI) – Un organisme communautaire est le point de contact unique pour les clients nécessitant un soutien en cas de troubles du comportement.

- Responsables des soins cliniques du Projet OSTC en milieu hospitalier – Quatre responsables des soins cliniques du Projet OSTC, travaillant dans quatre organismes hospitaliers hôtes : Niagara Health System, Hamilton Health Sciences, Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton et Brant Community Healthcare System. Les principales fonctions des responsables des soins cliniques comprennent la collaboration avec le personnel hospitalier lors de la mise au point des plans de soins comportementaux des patients, les plans de transition des patients et l'accroissement de la capacité du fournisseur.
- Équipe mobile de soutien en cas de troubles du comportement en soins de longue durée (SLD) – Cinq équipes multidisciplinaires desservant les 85 foyers de soins de longue durée du territoire du RLISS.

En 2016-2017, les nouveaux investissements ont permis au RLISS de réaliser ce qui suit :

- Création d'un nouveau modèle transitionnel de soins de longue durée qui améliorera encore plus les mesures de soutien pour les clients, les familles et les soignants;
- Amélioration des programmes existants dans la communauté et à l'hôpital.

Au cœur des programmes nouveaux et existants était l'amélioration de l'expérience des patients et des familles en plaçant leurs besoins au centre de l'ensemble des services et des mesures de soutien du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement qui touchent l'ensemble du continuum de soins de santé.

Une approche collaborative comprenant la participation d'un grand nombre d'intervenants a été entreprise pour soutenir la planification, l'élaboration et la mise en œuvre de modèles de soins nouveaux et améliorés. Parmi ces modèles figuraient notamment les suivants :

- Élaboration d'un nouveau modèle de soutien amélioré pour les transitions au FSLD. Le nouveau modèle désigné sous l'appellation *Teams Assisting Clients through Transitions ou TACT* (équipes appuyant les clients lors des transitions) composé de six professionnels de la santé réglementés à temps plein. Ces équipes mettront l'accent sur un sous-ensemble de clients ayant les besoins les plus complexes et présentant des comportements difficiles en attente de placement en soins de longue durée. Le modèle TACT soutient de manière intensive ces clients ainsi que le personnel du FSLD pour un minimum de six semaines après l'admission aux soins de longue durée.
- Amélioration de l'équipe d'approche communautaire du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement à Hamilton grâce à l'introduction d'un nouveau rôle dans l'équipe communautaire qui met l'accent sur les clients des maisons de retraite et sur l'accroissement de la capacité dans ces établissements.
- Ajout d'un responsable des soins hospitaliers du Projet OSTC afin de soutenir Brantford, Haldimand et Norfolk.

Les nouveaux fonds du Projet OSTC ayant été fournis au milieu de l'année, les RLISS ont pu les utiliser pour accroître la formation des professionnels de la santé qui soignent des personnes présentant ou risquant de développer des comportements réactifs. Un programme d'éducation approfondi a été mis en œuvre pour veiller à ce que l'éducation et la formation offertes répondent aux besoins prioritaires en matière d'apprentissage des fournisseurs de soins, qu'elles seraient fondées sur des données probantes, qu'elles étaient transférables aux établissements de soins, que leurs répercussions étaient mesurables et qu'elles étaient durables.

Principales réussites du Projet OSTC en 2016-2017

Ligne d'accès pour le Projet OSTC :

- Au 31 mars 2017, 1 643 clients avaient été desservis (4 911 depuis avril 2012);
- 100 % des personnes soignantes/clients ont été mis en lien avec le service/soutien après avoir appelé la Ligne d'accès du Projet OSTC;
- 55,2 % de ces clients ne recevaient pas de services avant d'appeler la Ligne d'accès pour le Projet OSTC.

Équipes d'intervention communautaire du Projet OSTC :

- Au 31 mars 2017, 1 452 clients ont reçu un soutien en situation de crise (5 405 depuis la mise en place du programme le 1er avril 2012);
- Au total, 426 membres de la famille et personnes soignantes ont été soutenus dans la communauté;
- Les membres des équipes d'approche communautaire ont participé à des tables locales sur les cas complexes / d'intervention à l'échelle du RLISS afin de collaborer avec les partenaires communautaires pour soutenir les clients ayant des besoins complexes et nécessitant le soutien de plusieurs organismes.

Équipe mobile de soutien en cas de troubles du comportement en SLD :

- Au 31 mars 2017, 2 959 aiguillages avaient été reçus (11 625 depuis le 1er avril 2012);
- Au total, 1 477 membres de la famille et personnes soignantes ont été soutenus dans le secteur des soins de longue durée;
- Au 31 mars 2017, 1 200 clients ont été soutenus lors des transitions en direction ou en provenance des foyers de soins de longue durée, de soins communautaires, des soins actifs ou des soins

Équipe d'approche communautaire du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement : Soutenant les clients et les gens qui les entourent

« Le soutien de l'équipe d'approche communautaire du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement la semaine passée a été tellement apprécié, car c'était un moment très stressant et émotif pour la famille. »

« Leur présence a véritablement aidé mon père et moi-même à envisager un avenir meilleur pour mon père. »

Équipe mobile de soutien en cas de troubles du comportement en SLD du Projet OSTC : Apportant une nouvelle perspective aux soins des résidents de foyers de SLD

« L'équipe externe offre une excellente ressource au foyer, car les membres de l'équipe mobile sont dévoués entièrement à ce qu'ils font, ils sont bien formés et très au fait de la gestion des comportements et des interventions face à ceux-ci. »

- Laura, infirmière autorisée, Parkview Nursing

tertiaires. Les aiguillages en matière de transition continuent de comprendre une importante proportion d'aiguillages vers l'équipe mobile de soins de longue durée (40,6 % des aiguillages);

- L'accroissement de la capacité au sein des fournisseurs de soins soutenant cette population constitue l'une des pierres angulaires du cadre de travail provincial.
- En 2016-2017, la stratégie du Projet OSTC a soutenu 966 séances éducatives auprès de 9 299 participants apprenant les pratiques exemplaires pour appuyer la clientèle d'OSTC.

Responsables des soins cliniques du Projet OSTC en milieu hospitalier :

- En 2016-2017, 553 aiguillages ont été reçus pour des patients hospitalisés par trois responsables des soins cliniques.
- 437 dossiers de patients ont été fermés. Les patients ont reçu leur congé de l'hôpital, principalement vers des lits réservés aux soins transitoires (119 patients), des lits en soins de longue durée (95 patients), des maisons privées (43 patients) et des maisons de retraite (37 patients).
- 21 patients ont été placés dans des établissements de soins nécessitant moins de ressources au lieu d'établissements qui en nécessitent beaucoup (c.-à-d. unités d'évaluation comportementale).
- Le temps d'attente des patients pour un autre niveau de soins (ANS) a diminué pour les patients de tous les hôpitaux de Hamilton Niagara Haldimand Brant indiqués dans les données sur les ANS sous Besoins en matière de soins spécialisés - Comportement. En comparant le nombre moyen de journées d'attente pour d'autres niveaux de soins par patient présentant des comportements réactifs comme obstacle à la mise en congé, il est évident que le rôle de responsable des soins cliniques est lié à une diminution des journées d'attente pour d'autres niveaux de soins :
    - 2013-2014 (aucun responsable des soins cliniques du Projet OSTC) : 34,6 jours-patients
    - 2014-2015 (aucun responsable des soins cliniques du Projet OSTC) : 34,5 jours-patients
    - 2015-2016 (avec des responsables des soins cliniques du Projet OSTC) : 27,2 jours-patients
    - 2016-2017 (avec des responsables des soins cliniques du Projet OSTC) : 22,8 jours-patients

Responsables des soins cliniques du Projet OSTC : Accroissement de la capacité tout en répondant aux besoins des patients hospitalisés

« La présence de ce rôle appuie non seulement nos plans de mise en congé, mais elle assure aussi que les membres du personnel du service sont outillés pour utiliser les pratiques exemplaires comme des stratégies comportementales pour certains de nos patients les plus vulnérables. »

- Jennifer Radigan, travailleuse sociale autorisée, unité de soins actifs

Plans d'éducation 2016-2017 du Projet OSTC :

- Quarante et une séances éducatives ont été tenues dans des emplacements à l'échelle du RLISS auprès des participants qui suivent :
  - 607 membres du personnel du secteur des soins de longue durée;
  - 434 membres du personnel du secteur communautaire;
  - 80 membres du personnel du secteur hospitalier.
- Les foyers de soins de longue durée à l'échelle du RLISS ont été encouragés à sélectionner un ou deux responsables en matière de comportement au sein de leur foyer pour suivre jusqu'à quatre séances de formation afin de pouvoir diriger les soins des gens présentant des comportements réactifs dans leur foyer. Soixante-quinze des 86 foyers (87 %) ont nommé des responsables en matière de comportement.

Mise en place des responsables en matière de comportement grâce à la formation

« Les responsables en matière de comportement peuvent évaluer, amorcer des interventions et effectuer toutes les tâches qui relèvent des foyers avant d'appeler l'équipe du Projet OSTC. Le foyer pourra comprendre comment mieux gérer les comportements grâce à un responsable en matière de comportement. »

- Katelyn Dunham, responsable en matière de comportement, Orchard Terrace Care Centre

Modèle axé sur un responsable communautaire intégré (RCI)

- L'approche du responsable communautaire intégré du Projet OSTC a été adoptée dans l'ensemble du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant comme démarche en matière de soins pour tout patient ayant des besoins complexes nécessitant que plusieurs fournisseurs de services travaillent de manière collaborative et intégrée. Au moyen du cadre de travail et des principes élaborés grâce à la stratégie du Projet OSTC, l'approche du RCI est maintenant un terme et une philosophie utilisés par les fournisseurs pour décrire l'approche des soins des maillons santé, les problèmes complexes de santé mentale, ainsi que la clientèle de patients du Projet OSTC, et elle est améliorée et maintenue par des tables communautaires régionales centrales.

(source de toutes les données du Projet OSTC : Bureau de la direction stratégique de Hamilton Niagara Haldimand Brant)

Faire progresser la cybersanté dans le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant

Au cours de la dernière année, un certain nombre d'initiatives de cybersanté interreliées soutenant les soins aux patients ont été réalisées. Le bureau de la cybersanté de Health Information Technology Services (HITS) de Hamilton Health Sciences gère l'avancement des initiatives de cybersanté régionales visant à améliorer la prestation des soins de santé dans le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant. Le bureau de la cybersanté offre la planification stratégique, la consultation des intervenants, la communication, la gestion et l'adoption du changement, la préparation et la négociation de propositions, et la planification de l'intégration ainsi que la mise en œuvre des initiatives régionales de cybersanté.

Il n'est pas rare que les patients et leur famille qui habitent dans notre RLISS consultent plusieurs professionnels de la santé dans différentes sous-régions. ClinicalConnect est un dossier médical électronique régional qui permet que le dossier et les analyses d'un patient soient accessibles à leur médecin de famille et à leurs consultants, favorisant ainsi une prise de décision et un diagnostic plus rapides et empêchant de devoir répéter diverses analyses. Dans le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant, il y a 16 884 utilisateurs inscrits, 21 établissements hospitaliers, un CASC, 1 142 organismes de soins primaires/secondaires (y compris des centres de santé communautaire et des FSLD), 133 organismes de services communautaires de soutien et deux bureaux de santé publique.

Les services de laboratoire communautaire représentent une option pratique pour les patients qui ont besoin d'analyses sanguines. Ces données du laboratoire communautaire sont maintenant accessibles à tous les fournisseurs de soins de santé qui ont accès à ClinicalConnect. Encore une fois, cet outil prévient la reproduction des analyses, et les médecins de famille et les consultants reçoivent ces résultats plus rapidement.

Consultations électroniques/visites électroniques/Télésoins à domicile et *eShift* sont d'autres initiatives de cybersanté visant à améliorer l'expérience des patients.

- La *consultation électronique* permet aux médecins de famille et aux spécialistes de se consulter entre eux partout dans la province afin que les patients obtiennent les meilleurs soins qui soient sans avoir à se déplacer pour voir un spécialiste. L'avis du spécialiste peut être envoyé de manière électronique au médecin de famille, soit pour commencer un parcours de traitement précis, soit pour suggérer des modifications au traitement actuel, soit pour l'aiguiller vers d'autres analyses. Pour nombre de patients, se rendre à des rendez-vous avec des médecins spécialistes est difficile.
- Grâce aux *visites électroniques* (du médecin/clinicien au patient) l'utilisation de la vidéoconférence sur ordinateur personnel offre aux patients une consultation « virtuelle » sans avoir à se rendre physiquement à un bureau.
- Le modèle de suivi à distance du patient *Télésoins à domicile* fait partie du programme de soins complets intégrés du Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton destiné aux patients atteints de MPOC ou d'insuffisance cardiaque congestive (ICC). Il permet aux patients d'être connectés directement à leur gestionnaire de cas.
- *eShift* permet aux infirmières et infirmiers autorisés dans la communauté de prendre soin de plusieurs patients en même temps en évaluant, en surveillant et en orientant les interventions aux préposés aux services de soutien à la personne aux côtés du patient ou de faire en sorte qu'un infirmier soit présent au besoin.

Aide intégrée à la décision (AID) et solution de veille stratégique

Le système AID est une solution intégrée de veille stratégique et un entrepôt de données visant à soutenir les décisions de plusieurs RLISS, qui se déploie à la fois à l'échelle du système et sur le plan opérationnel analytique pour les plus de 70 FSS et les bureaux de RLISS. Il se compose d'un entrepôt de données réelles, d'outils d'analyse et de services de rapports, en plus d'être pleinement opérationnel dans six RLISS (ceux de Hamilton Niagara Haldimand Brant, du Centre-Toronto, du Sud-Ouest, de Waterloo Wellington, de Mississauga-Halton et d'Érie St-Clair).

Il y a plus de 1 000 utilisateurs actifs dans le système AID, qui héberge plus de 36,7 millions de dossiers de patients (6 millions d'enregistrements uniques), qui sont liés par un numéro de référence du RLISS, facilitant ainsi la collaboration entre les secteurs responsables du parcours des patients dans le système de santé.

Alors que le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant continue de se préparer à la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, cette solution AID s'est avérée extrêmement utile pour fournir des données, des analyses et des renseignements exacts sur la santé de la clientèle du RLISS ainsi que des analyses prévisionnelles.

Améliorer le flux des patients à l'échelle du système et l'accès rapide aux salles d'urgence

Le flux des patients est défini comme le mouvement d'une personne dans le continuum de soins de santé *(source : Institute for Healthcare Improvement)*. Le flux des patients met l'accent sur la transition des personnes des soins communautaires aux soins actifs en milieu hospitalier, et de ces derniers aux soins postactifs (comme la réadaptation) ou au domicile.

Bien que l'on doive parfois s'attendre à des temps d'attente dans le continuum des soins, les problèmes apparaissent lorsque les temps d'attente sont longs en milieu hospitalier ou que le nombre de personnes qui attendent à l'hôpital avant d'être transférées dans un milieu de soins non actifs est grand.

Flux des patients

Le RLISS mesure le flux des patients général dans les hôpitaux grâce à deux indicateurs de rendement clés : le taux d'autres niveaux de soins (ANS) et la durée du séjour dans les salles d'urgence (SU).

Le taux d'ANS fait référence à la proportion de jours-patients hospitalisés dans les établissements hospitaliers de soins actifs et postactifs qui sont passés en attente d'un ANS au cours d'une période précise. En 2016-2017, le taux d'ANS se situait entre 13,8 % et 14,5 %, ce qui représente une hausse par rapport à 2015-2016 (13,49 % à 13,71 %).

Définition provinciale d'ANS

Lorsqu'un patient occupe un lit d'hôpital, mais que son état ne nécessite pas le niveau de ressources ou de services dont il bénéficie dans l'établissement où il se trouve (soins actifs, soins complexes de longue durée, santé mentale ou réadaptation), il doit être désigné autre niveau de soins (ANS) par le médecin ou son représentant. La période d'attente d'ANS débute au moment de la désignation et prend fin au moment du congé ou du transfert vers une autre destination (ou lorsque l'état du patient ou ses besoins changent et que la désignation ANS ne s'applique plus).

(Source : Accès aux soins. Action Cancer Ontario)

En 2016-2017, il y avait en moyenne 487 personnes qui attendaient à l'hôpital pour un autre niveau de soins, ce qui représente 37 personnes de plus comparativement à la moyenne mensuelle de 2015-2016 de 450 personnes *(source : Accès aux soins, ALC Trending Report 2017-02)*. Au cours de la même période, il y a également eu une hausse du total des visites aux SU et des consultations aux SU des patients ayant des besoins plus complexes (voir la section 8.2 pour obtenir de plus amples renseignements).

Les stratégies pour diminuer le nombre de jours durant lesquels les patients sont hospitalisés en attente d'un autre niveau de soins sont entre autres :

- Optimisation et exploration des possibilités d'amélioration de l'accès aux programmes de transition en milieu communautaire pour les clientèles existantes et nouvelles – *voir la section 8.3 Transitional Care Model.*
- Diminution des jours ANS en attente d'un transfert dans une unité de transition en santé comportementale (UTSC) grâce à la capacité des responsables cliniques du Projet OSTC de réacheminer les clients et de réussir à les faire passer de l'hôpital au milieu communautaire (y compris en SLD), améliorant ainsi le flux dans les UTSC.
- Diminution des jours ANS chez les personnes à risque de présenter un comportement réactif en raison d'une déficience cognitive causée par la démence ou d'autres troubles neurologiques en se dotant d'un plan de soutien au moment de la transition d'un point à un autre dans le système de santé.
- Mise en œuvre des processus d'évitement des ANS de Chez soi avant tout dans l'ensemble des sociétés hospitalières, notamment :
    - participation précoce et planification du congé - discussion dans les 48 heures pour les patients admis;
    - aiguillages vers un CASC dans les 48 heures avant la désignation ANS;
    - rencontres avec la famille avant la désignation ANS.
- Mise en place de solutions électroniques pour favoriser la mise en œuvre de normes provinciales d'aiguillage vers des ressources appropriées pour la transition des soins actifs au CASC – *Interface construite en s'appuyant sur ClinicalConnect, lancement prévu pour tous les établissements hospitaliers en 2016-2017.*
- Mise en œuvre d'une solution électronique pour la notification des salles d'urgence au CASC, à l'hôpital et aux soins primaires. *Le lancement prévu de la notification électronique devrait être exécuté en trois vagues de juin à octobre 2017.*

Durée du séjour aux SU / principales activités visant à réduire la demande des SU et la durée du séjour aux SU

La durée du séjour aux SU représente la durée totale de la visite à l'urgence à partir du triage ou de l'inscription (celui qui a lieu en premier) jusqu'au départ de l'urgence ou à l'admission à un lit pour malade hospitalisé. Durant ce temps, la personne voit le personnel médical et reçoit des soins.

Il y a 13 salles d'urgence sur le territoire du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant, dont des services dédiés à la pédiatrie, aux traumatismes, aux cancers, aux maladies cardiovasculaires, aux AVC, aux brûlures et à la neurochirurgie. Huit de ces sites participent au Programme de financement axé sur les résultats du MSSLD visant à réduire le temps d'attente aux SU tout en mesurant divers indicateurs. Il y a cinq centres de soins urgents dans l'ensemble du RLISS afin d'aider à traiter les patients souffrant de conditions moins graves ou non compliquées et à réduire la demande pour les plus grandes salles d'urgence.

En 2016-2017, les salles d'urgence de Hamilton Niagara Haldimand Brant ont fait face à une demande importante en raison d'une hausse de 32 % du total des visites aux SU depuis 2008 et d'une hausse de

67 % des visites aux SU pour des patients ayant des besoins plus complexes. En dépit de ces pressions extrêmes, 81 % des patients ayant des besoins complexes ont été vus au cours d'un séjour d'une durée prévue de huit heures et 86 % des patients ayant des besoins non complexes ont été vus au cours d'un séjour d'une durée prévue de quatre heures *(source : Accès aux soins, ER Fiscal Year Report [2016/17]).*

Des améliorations ont été notées dans la durée du séjour aux SU pour l'hospitalisation à l'Hôpital McMaster pour enfants (37 % d'amélioration) et à l'Hôpital War Memorial de Haldimand (15 % d'amélioration) lorsque l'on compare l'exercice précédent (2015-2016) au cumul 2016-2017 : *(source : Accès aux soins, ER Fiscal Year Report [2016/17]).*

Les initiatives visant à garder les résidents du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant dans des FSLD plutôt qu'aux SU ont porté leurs fruits, comme le démontre le fait que le RLISS affiche le deuxième taux de visite aux SU le plus faible pour les visites à l'urgence potentiellement évitables pour les résidents des soins de longue durée comparativement à tous les autres RLISS entre le T3 2015-2016 et le T2 2016-2017 *(source : Direction de l'analytique en matière de santé, MSSLD)*. Les équipes mobiles dirigées par du personnel infirmier, le personnel infirmier praticien traitant et les équipes d'approche de soins palliatifs sont des initiatives essentielles à cette réussite.

En 2016, trois établissements hospitaliers de Hamilton Niagara Haldimand Brant ont reçu des lettres concernant le rendement remarquable des salles d'urgence du MSSLD reconnaissant les réalisations dans les domaines suivants :

Plus grande amélioration du 90e percentile de la durée du séjour aux urgences :

- ✓ Hôpital McMaster pour enfants - groupe d'hôpitaux pédiatriques
- ✓ Hôpital Joseph Brant Memorial – groupe d'hôpitaux à volume moyen

Plus faible 90e percentile de la durée du séjour aux urgences :

- ✓ Hôpital War Memorial de Haldimand – groupe d'hôpitaux à volume faible

En 2016-2017, le Comité directeur des services d'urgence, en collaboration avec le RLISS, a continué de mettre l'accent sur l'évitement des admissions et les stratégies d'amélioration de la qualité qui ont fait avancer le flux des patients dans le SU et l'expérience de ceux qui ont eu besoin de soins en salle d'urgence.

Voici quelques-uns des faits saillants :

- Approbation du projet de notification électronique à l'échelle du RLISS : la création de messages et de rapports électroniques en temps réel destinés aux fournisseurs les informant que leur patient s'est présenté aux SU.
- Évaluation de l'étude LIVE sur l'expérience des traitements intraveineux dans les foyers de soins de longue durée : évaluant l'expérience des FSLD à l'égard des traitements intraveineux ainsi que la création de parcours cliniques. Cette étude a recueilli les perceptions des principaux intervenants sur le traitement intraveineux sur place dans les foyers de soins de longue durée. Un résultat clé a été l'élaboration de deux parcours cliniques pour les infections des voies respiratoires et les infections des voies urinaires ainsi que la création de vidéos éducatives à l'intention du personnel des foyers de soins de longue durée et d'un manuel de traitement

intraveineux qui ont été distribués aux foyers de soins de longue durée du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant.

- Unité collaborative de séjour de courte durée : partenariat entre l'Hôpital Joseph Brant Memorial et le CASC afin d'établir un espace de courte durée ciblant les transitions vers la communauté afin de prévenir les admissions à l'hôpital.
- Les initiatives cernées en 2016-2017 visant à améliorer le flux des patients et à réduire la durée du séjour aux SU ont été regroupées en deux catégories d'initiatives qui sont axées sur ce qui suit :
    - Améliorer les transitions entre les divers soins
    - Maintenir ou améliorer l'état fonctionnel

Transitions entre les milieux de soins

Une fois leurs soins médicaux terminés, la majorité des personnes admises à l'hôpital obtiennent leur congé pour retourner à la maison. Pour diverses raisons, un petit pourcentage de patients sont incapable de retourner dans leur milieu de vie habituel. Cependant, attendre à l'hôpital pour un ANS peut leur faire courir un risque de déclin fonctionnel et d'autres complications liées au milieu hospitalier.

Expérience des clients et familles dans le programme de transitions entre les milieux de soins

« Après huit semaines à l'hôpital, malgré les excellents soins qu'elle a reçus, mon épouse avait perdu presque toute mobilité et capacité de prendre soin d'elle-même. À la suite des trois semaines qu'elle a passées à Wesley, grâce aux efforts soutenus des préposés de services de soutien à la personne et de la récréologue, elle avait commencé à retrouver sa mobilité et son moral, et depuis trois ou quatre jours, elle a accompli des progrès considérables en commençant à marcher de nouveau ! Le terme transitionnel est loin de refléter le niveau élevé de soins de rétablissement dont elle a bénéficié ».

- Citation tirée de l'étude sur l'expérience du patient.

Le modèle de service de soins de transition de Hamilton Niagara Haldimand Brant (le programme) est un modèle de soins collectifs (pour patients alités) offert dans des maisons de retraite ou des résidences avec services d'aide à la vie autonome qui fournit des milieux épaulés par un préposé aux services de soutien à la personne en tout temps financés par le CASC ou le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant. Le programme, qui est un élargissement des soins communautaires et non des soins hospitaliers, a évolué en collaborant activement et en mettant à profit les relations et la capacité existantes dans la communauté. Le programme offre une solution de rechange en milieu communautaire pour les personnes prêtes à recevoir leur congé d'une place à l'hôpital en soins actifs, mais qui ne sont pas prêtes ou ne peuvent retourner à la maison pour y vivre dans les mêmes conditions qu'avant leur séjour à l'hôpital. Les personnes qui ont accès au programme sont stables sur le plan médical et prêtes à recevoir leur congé de l'hôpital. Le programme offre un cadre qui permet aux personnes de recouvrer des forces et leur autonomie, et leur donne le temps de prendre les arrangements nécessaires pour s'installer dans un milieu de vie communautaire permanent et approprié.

Le programme de soins de transition a été lancé en octobre 2014 en réponse aux rapports croissants des hôpitaux du RLISS sur les pressions graves liées au flux des patients. En avril 2017, le programme de soins de transition avait été élargi afin d'inclure 15 établissements totalisant 206 lits dans les communautés de Hamilton, de Burlington, de Niagara et de Brant *(source : CASC, Daily Idle Bed Report, 24 mars 2016)*.

Entre avril 2016 et mars 2017, il y a eu 938 admissions et 934 mises en congé. L'ensemble des lits occupés au 31 mars 2017 totalisait 11 828 jours (se traduisant en jours aux ANS économisés).

Au 31 mars 2017, le programme de transitions entre les milieux de soins a déclaré :

- 2 009 admissions et 1 801 congés.
- La durée de séjour accumulée pour les patients ayant reçu leur congé représente l'équivalent de 97 168 journées d'hospitalisation désignées ANS évitées ou 266 lits d'hôpital.
- 73 % patients ont reçu leur congé dans les 60 jours, 27 % après 60 jours.
- Taux de roulement de 90%
- 11 % des patients reçoivent leur congé du programme pour se rendre dans une maison de retraite ou une résidence avec services d'aide à la vie autonome ou ils retournent à la maison.

(Source : rapport du 31 mars 2017 du responsable exécutif du programme de transition entre les milieux de soins; Rapport de février 2017 sur le modèle de soins de transition sur l'expérience)

Maintenir ou améliorer l'état fonctionnel

Équipe mobile d'évaluation et de rétablissement pour les personnes âgées (SMART)

En 2016-2017, un modèle d'équipe SMART (*Smart Mobile Assess Restore Team*) a continué dans six sites hospitaliers du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant. Ce programme cible les personnes âgées à risque de déclin fonctionnel au moment de leur admission à l'hôpital. Le modèle SMART fournit aux personnes âgées hospitalisées ayant une capacité de rétablissement un accès à un modèle mobile de soins de réadaptation d'une équipe interprofessionnelle dédiée. Les interventions sont fournies aux patients dans le milieu de soins où ils se trouvent (c.-à-d. la salle d'urgence et les unités de soins actifs). Il intègre des services grâce à la prestation de soins de réadaptation parallèlement aux soins médicaux actifs.

Une évaluation du programme SMART visant à mesurer ses effets sur la désignation, les jours et les besoins en matière d'autres niveaux de soins (ANS) pour les programmes de rétablissement à l'intention de populations particulières a démontré des résultats positifs:

- Les équipes SMART ont desservi 3 923 personnes lors de l'exercice 2016-2017.
- 89 % des personnes sont retournées à la maison directement après leur congé des soins actifs.
- Augmentation moyenne de 33 % de la capacité de fonctionnement autonome des personnes à la maison, mesurée avant et après des activités de la vie quotidienne de l'indice de Barthel.
- Pour les personnes ayant besoin de soins de réadaptation à l'hôpital après des soins actifs, une période d'hospitalisation plus courte (une moyenne de quatre jours) a été nécessaire comparativement aux personnes dont la condition était semblable (les personnes souffrant d'un groupe de maladies analogues semblable).

- Une diminution de 27 % des jours ANS pour les patients ayant été transférés en soins complexes, et une réadaptation de longue durée pour les personnes à faible tolérance a été observée dans les données au niveau du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant (6 738 jours ANS pour avril 2016 à mars 2017 comparativement à 9 253 jours ANS pour avril 2014 à mars 2015).
- Le programme SMART peut générer des économies et de la valeur de manière considérable tout au long du cheminement d'un patient en soins de réadaptation en :
    - réduisant le temps requis pour les soins de réadaptation postactifs;
    - diminuant le besoin de soins de réadaptation à l'hôpital;
    - diminuant le temps que les personnes attendent pour un niveau de soins de réadaptation.
- Les équipes et les dirigeants SMART ont la capacité de mettre en œuvre des initiatives des soins de réadaptation réussies et dotées du potentiel de changer la trajectoire du parcours de soins, mais aussi l'histoire d'une personne en passant d'une mise en congé possible de l'hôpital à un foyer de soins de longue durée puis à une mise en congé de l'hôpital à son domicile, comme en témoignent les récits des patients.

Mme F, âgée de 96 ans, a été admise à la suite de blessures et de dommage aux tissus musculaires causés par une chute. Elle vit seule dans un appartement, elle utilisait une marchette et elle était complètement autonome pour ce qui est des activités de la vie quotidienne. Lors de son admission, elle était craintive et anxieuse, elle avait besoin de l'aide de deux personnes pour se tenir debout et elle était incapable de se déplacer même avec de l'assistance. Après huit jours de traitement, elle a pu recevoir son congé en toute sécurité.

Lillian, âgée de 87 ans, a été admise à l'hôpital souffrant d'insuffisance cardiaque congestive. Elle craignait de devoir aller dans une maison de soins infirmiers après l'hôpital. Elle a toutefois reçu des soins de l'équipe SMART, son état s'est amélioré et elle a conservé son autonomie; elle retournera vivre à la maison. Le récit vidéo de Lillian est accessible ici : https://youtu.be/TiNEpsTcvHg.

(Sources : six rapports SMART de fournisseur de services de santé hospitaliers (T4 2016-2017), validation des données du déploiement en attente; données recueillies auprès du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant d'avril 2016 à mars 2017, comparativement à avril 2014 à mars 2015. Accès aux soins iPort.)

Alliance des soins de réadaptation

En 2016-2017, les RLISS de l'Ontario ont été en faveur d'accorder un second mandat de deux ans à l'Alliance des soins de réadaptation. L'Alliance des soins de réadaptation provinciale est un effort collaboratif financé par les 14 RLISS de l'Ontario. Elle travaille avec des partenaires à l'échelle de la province afin de renforcer et de normaliser les soins de réadaptation en améliorant la planification, la gestion et l'évaluation du rendement et en intégrant les pratiques exemplaires tout au long du continuum de soins. Lors des deux premières années de son mandat, l'Alliance des soins de réadaptation de la

province a élaboré des définitions et des critères d'admissibilité normalisés pour les soins de réadaptation. Un cadre provincial de planification de la capacité a également été élaboré pour favoriser la cohérence de la planification des services de soins de réadaptation dans l'ensemble de la province.

En 2016-2017, un réseau virtuel de l'Alliance des soins de réadaptation du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a été créé afin de mettre en œuvre les définitions provinciales normalisées des soins de réadaptation. L'Alliance des soins de réadaptation du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a été créée pour mettre en œuvre le travail de son homologue provincial à l'échelon local et sous-régional du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant. Le 31 mars 2017, les partenaires de l'Alliance des soins de réadaptation locale de Hamilton Niagara Haldimand Brant ont adopté et mis en place les définitions et les critères d'admissibilité normalisés provinciaux pour les soins de réadaptation offerts dans des lits d'hôpitaux et les séjours de courte durée dans des lits de soins de longue durée dans la communauté. L'objectif de l'adoption des définitions normalisées à l'échelle de la province est d'accroître la compréhension des patients, des membres de la famille et des partenaires aiguilleurs en lien avec la population desservie, les services offerts et ce à quoi s'attendre dans le cadre des soins de réadaptation. Les programmes de soins de réadaptation soutiennent les personnes ayant besoin d'avoir accès à des soins pour maintenir ou recouvrer leur état fonctionnel optimal.

Il y a quatre niveaux de soins de réadaptation offerts à l'hôpital et lors de séjours de courte durée dans les lits de soins de longue durée :

- Réadaptation, haute et faible intensité;
- Activation et rétablissement;
- Gestion médicale complexe à court terme;
- Gestion médicale complexe à long terme.

Les patients sont habituellement admis par l'hôpital après un problème aigu, mais d'autres sont aussi admis directement de la communauté au niveau de soins d'activation et de rétablissement.

Des outils d'options d'aiguillage des patients alités ont été élaborés pour les personnes qui effectuent des aiguillages vers les programmes de soins de réadaptation. Il y en a un pour chaque sous-région du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant. Il y a deux niveaux de soins de réadaptation communautaires :

- Progression
- Maintien

Certains programmes de soins de réadaptation communautaires du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant offrent à la fois des niveaux de progression et de maintien pour les soins de réadaptation. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le cadre de définitions complet des soins de réadaptation communautaires à l'adresse http://rehabcarealliance.ca/definitions-1 (en anglais seulement).

Le groupe de travail de la sous-région de Niagara de l'Alliance des soins de réadaptation a appliqué le cadre provincial de planification de la capacité afin d'orienter la planification des services de soins de réadaptation à Niagara. Ce groupe continue de tirer profit de ce travail pour la planification future des services de soins de réadaptation à Niagara.

Soins à domicile et en milieu communautaire

La préférence de la plupart des gens, peu importe leur âge, est de rester autonomes et dans leur propre maison aussi longtemps qu'ils le peuvent *(source : Amener les soins au domicile. [2015]. Rapport du Groupe d'experts pour l'examen des soins à domicile et en milieu communautaire au ministre de la Santé et des Soins de longue durée : Ontario).* Certaines personnes ont besoin de soutien pour que cela soit possible, ce qui peut comprendre un ou plusieurs des services suivants : les soins infirmiers, la physiothérapie, l'ergothérapie, l'orthophonie, les services de soutien à la personne et l'entretien ménager, les fournitures médicales à domicile et l'alimentation saine. L'accès à des soins à domicile et en milieu communautaire peut se traduire par des hospitalisations plus courtes et même des admissions retardées ou évitées en milieu institutionnel (comme un hôpital ou des soins de longue durée). Les soins à domicile et en milieu communautaire sont nécessaires pour que notre système de santé puisse tenir sa promesse d'offrir les bons soins, au bon moment et au bon endroit.

L'adoption de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* a considérablement changé la façon dont les services de soins à domicile et en milieu communautaire sont administrés en Ontario. En 2016-2017, le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant et le CASC ont collaboré pour comprendre la situation actuelle et concevoir l'avenir des soins à domicile et en milieu communautaire en vertu du nouveau mandat proposé. Au total, 18 équipes d'intégration fonctionnelle ont été créées afin d'explorer les rôles précis des deux organismes allant des finances aux soins cliniques, en passant par gestion des cas. Chaque équipe a partagé de l'information et a parlé des processus, des procédures et des pratiques, et a formulé des recommandations au besoin afin d'assurer la préparation opérationnelle en vue de la transition.

Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant continue de mener la mise en œuvre d'un modèle de soins qui intègre le CASC et les organismes de services communautaires de soutien (SCS) qui offrent des services de soutien à la personne à domicile. Ce modèle de « secteur unique » est directement harmonisé aux priorités du système soulignées dans la stratégie Priorité aux patients du ministère, comme l'intégration, l'uniformité, la capacité, la qualité et la valeur. Voici les principaux jalons atteints au cours de l'année dernière :

- Accroissement de la capacité dans le secteur de SCS pour maintenir un accès équitable aux services de soutien à la personne dans l'ensemble du RLISS.
- Mise en œuvre de la solution électronique d'aiguillage, améliorant le flux de l'information entre le CASC et les organismes de SCS et permettant une coordination plus rapide et efficace pour les personnes ayant besoin de soutien à la personne à domicile.
- Stratégie de gestion des listes d'attente qui accorde la priorité aux clients en fonction du niveau de soins dont ils ont besoin, mesuré par une évaluation normalisée.
- Processus normalisés, comme les documents de communication et les politiques pour la gestion des plaintes et la transmission des appels aux échelons supérieurs.

Ce travail a renforcé les relations entre les secteurs, normalisé et amélioré la cohérence, élargi la capacité des organismes de SCS à offrir des services de soutien à la personne, et amélioré l'intégration entre tous les secteurs y compris les soins primaires et actifs. Dans le cadre du modèle de « secteur unique », les organismes de SCS ont offert plus de 210 000 heures de soins à 2 254 personnes en 2016-2017. Les leçons apprises apporteront de la souplesse afin de s'adapter aux initiatives en attente du ministère concernant le document *Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire* (la « feuille de route »).

Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant finance divers services visant à soutenir les personnes soignantes, notamment des programmes de jour pour adultes, des services de soutien aux compagnons, des programmes éducatifs sur les soins autogérés, et des soins de relève à domicile et de nuit. Les fournisseurs de soins de relève collaborent afin de coordonner l'accès à ces divers programmes et ce travail se poursuivra en 2017-2018. En 2016-2017, le CASC de Hamilton Niagara Haldimand Brant a offert plus de 100 000 heures de relève à 1 069 personnes soignantes ayant les besoins les plus élevés.

Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant est un adopteur précoce de la mise en œuvre des soins regroupés,. Le modèle de soins du programme de soins complets intégrés renforce l'intégration des services de soins de santé entre les hôpitaux et les soins à domicile et en milieu communautaire. Ce programme a été mis en œuvre dans tous les hôpitaux de soins actifs du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant en 2016-2017, et il a d'abord ciblé les personnes hospitalisées atteintes de MPOC et (ou) d'insuffisance cardiaque congestive (ICC).

En 2016-2017, 1 140 personnes atteintes de MPOC ou d'ICC ont été inscrites dans ce programme *(source : Hamilton Niagara Haldimand Brant Integrated Decision Support, consulté le 2 mai 2017)*, et les résultats préliminaires, ont démontré une réduction de la durée du séjour de 1,4 jour ainsi qu'une diminution de 5 % de l'ensemble des causes de réadmission dans les 30 jours, ainsi qu'une baisse de 9 % de l'ensemble des causes de réadmission dans les 60 jours par rapport aux données de base *(source : HNHB ICC 2.0 March 2017 Dashboard, mars 2017)*.

Le projet de l'amélioration de la rémunération des préposés aux services de soutien à la personne (SSP) a entamé sa troisième année durant l'exercice 2016-2017. Maintenant achevée, cette initiative à l'échelle de la province a augmenté la rémunération des préposés aux services de soutien à la personne (SSP) dans les organismes communautaires de l'ensemble du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant, permettant une stabilité et améliorant la capacité des FSS à recruter des personnes pour joindre cette main-d'œuvre précieuse.

Personnes âgées actives et en santé

Les blessures liées à une chute représentent une préoccupation importante en matière de santé chez les personnes âgées de plus de 65 ans, et elles sont particulièrement préoccupantes chez les personnes qui vivent de manière autonome à la maison dans la communauté *(source : Agence de la santé publique du Canada, Chutes chez les aînés au Canada : Deuxième rapport, 2014).)*. Les chutes entraînent souvent des traumatismes physiques et psychologiques dévastateurs qui ont un impact négatif sur la qualité de la vie et les activités de la vie quotidienne. La recherche montre que les programmes d'exercices progressifs et personnalisés contribuent à améliorer la force, la démarche et l'équilibre, en plus de donner l'occasion aux personnes âgées de socialiser et d'apprendre au sujet des principaux facteurs de risque de chutes.

D'avril 2016 à décembre 2016, le RLISS a offert des cours d'exercices et de prévention des chutes à 7 858 personnes dans 221 endroits dans la région.

En mars 2017, le RLISS a accru l'accès aux cours d'exercices et de prévention des chutes en ajoutant 40 nouveaux cours de prévention des chutes et 19 nouveaux cours d'exercices partout dans le territoire du RLISS. Ces cours soutiendront les programmes pour 680 personnes âgées supplémentaires grâce à un total de 2 784 heures de temps de classe offertes chaque année. Les participants continuent de partager leurs récits sur la manière dont ces séances ont contribué à la diminution de leur douleur, à leur mobilité générale et leurs relations sociales.

« Sit to Be Fit » un cours d'exercices à l'intention des personnes âgées ayant des capacités variées

« Pour moi, les plus importants avantages ont été une diminution de la douleur dans mon genou et une amélioration de mon équilibre. »

- Harry, participant au programme

« Ça a aidé mon mari et moi-même à rester actifs et à garder une vie sociale. Ça travaille toutes les parties du corps pour continuer à bouger, peu importe les difficultés personnelles. »

- Anne, participante au programme

« Les participants vont de ceux qui sont mobiles et en santé à ceux qui ont de l'arthrite et des problèmes de mobilité. Certains exercices sont effectués en position assise et d'autres en position debout. Nous pouvons choisir de les faire comme on veut selon notre mobilité et nous en faisons seulement autant que nous le pouvons en fonction de notre condition physique. On ne nous met pas de pression. »

- Aline, participante au programme

Indicateurs de rendement de l'ERMR

Figure 11: Indicateurs de rendement de l'Entente de responsabilisation Ministère-RLISS

Indicateur	Objectif	Provincial				RLISS			
		Résultats de l'exercice financier 2014-2015	Résultats de l'exercice financier 2015-2016	Plus récent trimestre	Résultat 2016-2017 (cumulatif)	Résultats de l'exercice financier 2014-2015	Résultats de l'exercice financier 2015-2016	Plus récent trimestre	Résultat 2016-2017 (cumulatif)
Indicateurs de rendement									
1. Pourcentage de clients recevant des soins à domicile et ayant des besoins complexes qui ont reçu leur visite de services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date où ils ont reçu l'autorisation de recevoir ce type de service*	95,00 %	85,39 %	85,36 %	82,10 %	85,58 %	89,37 %	90,28 %	89,02 %	89,16 %
Le rendement du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant pour cet indicateur a légèrement diminué en 2016-2017 comparativement à 2015-2016, mais il surpasse toujours la moyenne provinciale. L'objectif provincial de 95,00 % n'a toujours pas été atteint, car le rendement est toujours resté à 10 % de l'objectif chaque trimestre. Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant s'efforce de cerner les populations qui ne sont pas traitées selon les objectifs provinciaux et de déterminer des points à améliorer. Le rendement de cet indicateur continue d'être touché par les aiguillages communautaires (en dessous de l'objectif), plutôt que par les aiguillages des hôpitaux (au-dessus de l'objectif). La préférence des patients pour commencer les services de soutien personnel a été cernée comme un facteur contributif du rendement. Un processus a été mis en place pour effectuer un suivi lorsque l'objectif n'est pas atteint. Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant continue d'élargir le modèle collaboratif de soins où les organismes de SCS désignés d'aide à la vie autonome / logement avec services de soutien financés par le RLISS travaillent comme un secteur unique pour la prestation de provision de services de soutien à la personne à domicile.									

Indicateur	Objectif	Provincial				RLISS			
		Résultats de l'exercice financier 2014-2015	Résultats de l'exercice financier 2015-2016	Plus récent trimestre	Résultat 2016-2017 (cumulatif)	Résultats de l'exercice financier 2014-2015	Résultats de l'exercice financier 2015-2016	Plus récent trimestre	Résultat 2016-2017 (cumulatif)
Indicateurs de rendement									
2. Pourcentage de clients recevant des soins à domicile qui ont reçu une visite de services de soins infirmiers dans les cinq jours suivant la date où ils ont reçu l'autorisation de recevoir ce type de service*	95,00 %	93,71 %	94,00 %	93,83 %	94,53 %	92,67 %	93,69 %	94,66 %	95,18 %
Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a amélioré le rendement de cet indicateur en 2016-2017 par rapport à 2015-2016 et il est constamment en haut de la moyenne provinciale. Le RLISS a atteint l'objectif provincial de 95,00 % lors des deux premiers trimestres de l'exercice 2016-2017 et reste à 10 % de l'objectif au cours du trimestre actuel. Le RLISS continue de surveiller cette population afin de cerner les variables de la population qui n'est pas desservie dans les cinq jours. Comme pour les aiguillages vers les autres services, ceux provenant de la communauté continuent d'avoir une incidence sur le rendement comparativement à l'objectif provincial. Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant discute des possibilités d'améliorer cette mesure en utilisant une approche axée sur les données.									
3. Temps d'attente du 90e percentile pour les services à domicile offerts par le CASC – passage du milieu communautaire à un service du CASC (à l'exclusion de la gestion de cas)*	21 jours	29,00	29,00	29,00	31,00	23,00	25,00	27,00	28,00
Le rendement du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant pour cet indicateur a connu une légère baisse au cours de l'exercice 2016-2017, et n'atteint pas l'objectif provincial de 21 jours. Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant conserve un rendement supérieur de 2 jours (en moyenne) à la moyenne provinciale. Des vérifications visant à mieux comprendre les raisons de l'attente des patients continuent de démontrer que certaines d'entre elles sont liées à ce qui suit : demande du patient ou de sa famille, difficulté à communiquer avec le patient ou sa famille, processus internes entraînant des retards, aiguillage transmis pour une autre raison que la prestation de services, listes d'attente et planification des services. En 2017-2018, le RLISS explorera des modèles de système d'aiguillage qui placent la première consultation dans les quelques jours suivant l'aiguillage.									

Indicateur	Objectif	Provincial				RLISS			
		Résultats de l'exercice financier 2014-2015	Résultats de l'exercice financier 2015-2016	Plus récent trimestre	Résultat 2016-2017 (cumulatif)	Résultats de l'exercice financier 2014-2015	Résultats de l'exercice financier 2015-2016	Plus récent trimestre	Résultat 2016-2017 (cumulatif)
Indicateurs de rendement									
4. Durée du séjour aux urgences au 90e percentile pour les patients ayant des besoins complexes	8 heures	10,13	9,97	11,03	10,38	13,28	12,83	16,83	14,53
En 2016-2017, le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant n'a pas amélioré la durée du séjour aux urgences au 90e percentile pour les patients ayant des besoins complexes puisque son rendement a chuté de 1,7 heure. La plupart des établissements hospitaliers, sauf l'Hôpital War Memorial de Haldimand et l'Hôpital général d'Haldimand-Ouest, ont connu des hausses globales de la durée du séjour aux urgences pour les patients ayant des besoins complexes en 2016-2017. Le rendement provincial a affiché une tendance semblable d'augmentation des temps d'attente, mais il continue de compter moins d'heures que celui du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant. Voici certains des défis liés à l'amélioration de cet indicateur : volumes accrus, augmentation des états de gravité, volumes d'ambulances accrus et problèmes de flux des patients. Le Comité directeur des services d'urgence continue de mettre l'accent sur les initiatives communautaires et l'évitement des admissions, ainsi que sur les stratégies relatives au flux pour les ANS.									
5. Durée du séjour aux urgences au 90e percentile pour les patients ayant des besoins non complexes	4 heures	4,03	4,07	4,23	4,15	4,50	4,55	4,68	4,57
En 2016-2017, le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant n'a pas atteint l'objectif de l'ERMR de 4 heures pour la durée du séjour aux SU pour les patients non admis ayant des besoins non complexes de 34 minutes, un résultat relativement inchangé par rapport au rendement de 2015-2016 (33 minutes supérieur à l'objectif). Les tendances saisonnières du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant pour les temps d'attente correspondent aux tendances provinciales au cours de l'exercice. Trois hôpitaux au sein du RLISS atteignent l'objectif, alors que cinq autres continuent d'afficher des temps d'attente d'environ une heure de plus (en moyenne) que l'objectif. Les établissements ayant les plus longues durées du séjour pour les patients non complexes font constamment face aux pressions occasionnées par le volume des arrivées de patients ayant des besoins importants de soins actifs ou arrivant par ambulance. Ils continuent de signaler des difficultés à transférer les ressources de la clientèle aux besoins non complexes quand le volume de patients ayant des besoins importants de soins actifs est tellement plus élevé. Les établissements improvisent quotidiennement afin de répondre aux besoins des patients non complexes en évaluant les patients dans des zones d'évaluation rapide, et en commençant les évaluations effectuées par le personnel infirmier et médical alors que les patients sont toujours dans la salle d'attente.									

Indicateur	Objectif	Provincial				RLISS			
		Résultats de l'exercice financier 2014-2015	Résultats de l'exercice financier 2015-2016	Plus récent trimestre	Résultat 2016-2017 (cumulatif)	Résultats de l'exercice financier 2014-2015	Résultats de l'exercice financier 2015-2016	Plus récent trimestre	Résultat 2016-2017 (cumulatif)
Indicateurs de rendement									
6. Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 traités à l'intérieur de la cible d'accès pour les examens d'IRM	90,00 %	41,75 %	38,43 %	40,76 %	40,17 %	47,97 %	47,48 %	28,06 %	34,87 %
Le rendement du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant pour le pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour les examens d'IRM a fléchi et il continue de se situer sous l'objectif provincial de 90 % en 2016-2017. Le RLISS surveille étroitement le rendement des établissements, particulièrement ceux qui effectuent des volumes élevés d'examens d'IRM. Le comité directeur d'imagerie diagnostique finalise les formulaires d'aiguillage pour l'IRM, qui devraient être mis en œuvre en juin 2017 et qui permettront d'entreprendre la mise au point de l'aiguillage électronique et de l'admission centralisée. Les organismes du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant affichent désormais des renseignements trimestriels sur le temps d'attente sur leurs sites Web afin de mieux informer le public. En octobre 2016, les nouveaux investissements destinés à l'IRM ont entraîné une hausse du nombre d'examens d'IRM effectués au T3 et au T4 de 2016-2017.									
7. Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 traités à l'intérieur de la cible d'accès pour les examens tomodensitométriques	90,00%	77,77%	74,66%	78,31%	75,89%	74,99%	68,89%	70,90%	61,31%
Le rendement du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant pour le pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour les examens tomodensitométriques a diminué et il continue d'être inférieur à l'objectif provincial de 90 % en 2016-2017. Le RLISS surveille étroitement le rendement des établissements, particulièrement ceux qui effectuent des volumes élevés d'examens tomodensitométriques. Le comité directeur d'imagerie diagnostique finalise les formulaires d'aiguillage pour la tomodensitométrie et la tomodensitométrie cardiaque, qui devraient être mis en œuvre en juin 2017 et qui permettront d'entreprendre la mise au point de l'aiguillage électronique et de l'admission centralisée. Les organismes du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant affichent désormais des renseignements trimestriels sur le temps d'attente sur leurs sites Web afin de mieux informer le public. Le RLISS a effectué plus de 13 600 examens tomodensitométriques (prévus et imprévus) supplémentaires en 2016-2017 comparativement à 2015-2016.									
8. Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 traités à l'intérieur de la cible d'accès pour le remplacement de la hanche	90,00 %	81,51 %	79,97 %	77,89 %	78,47 %	75,06 %	79,22 %	69,19 %	73,88 %
Le rendement du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a diminué pour cet indicateur au cours de l'exercice 2016-2017 et il continue de se trouver sous l'objectif de 90 %. Au cours de l'exercice actuel, le RLISS a demandé aux hôpitaux de soumettre des plans d'action en matière d'indicateurs de rendement pour les indicateurs prioritaires. Un organisme de Hamilton Niagara Haldimand Brant continue d'avoir une incidence sur les résultats globaux du RLISS et les discussions se poursuivent avec l'hôpital afin de mettre en œuvre un plan de réduction des temps d'attente. Des efforts d'amélioration continue de la qualité se poursuivent à l'échelle du RLISS grâce au travail du comité directeur sur l'orthopédie, qui termine son programme d'orientation stratégique en matière d'orthopédie 2017-2019. Le RLISS a complété le deuxième plus haut volume de tous les remplacements de la hanche dans la province en 2016-2017.									

Indicateur	Objectif	Provincial				RLISS			
		Résultats de l'exercice financier 2014-2015	Résultats de l'exercice financier 2015-2016	Plus récent trimestre	Résultat 2016-2017 (cumulatif)	Résultats de l'exercice financier 2014-2015	Résultats de l'exercice financier 2015-2016	Plus récent trimestre	Résultat 2016-2017 (cumulatif)
Indicateurs de rendement									
9. Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 traités à l'intérieur de la cible d'accès pour le remplacement du genou	90,00 %	79,76 %	79,14 %	74,50 %	75,02 %	72,25 %	75,32 %	60,86 %	66,34 %
Le rendement du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a diminué pour cet indicateur au cours de l'exercice 2016-2017 et il continue de se situer sous l'objectif de 90 %. Au cours de l'exercice actuel, le RLISS a demandé aux hôpitaux de soumettre des plans d'action en matière d'indicateurs de rendement pour les indicateurs prioritaires. Un organisme de Hamilton Niagara Haldimand Brant continue d'avoir une incidence sur les résultats globaux du RLISS et les discussions se poursuivent avec l'hôpital afin de mettre en œuvre un plan de réduction des temps d'attente. Des efforts d'amélioration continue de la qualité se poursuivent à l'échelle du RLISS grâce au travail du comité directeur sur l'orthopédie, qui termine son programme d'orientation stratégique orthopédique 2017-2019. Le RLISS a complété le deuxième plus haut volume de tous les remplacements du genou dans la province en 2016-2017.									
10. Pourcentage de jours en attente d'un autre niveau de soins (ANS)*	9,46 %	14,35 %	14,50 %	15,85 %	15,16 %	18,23 %	16,21 %	16,57 %	16,17 %
Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a connu une diminution du pourcentage de journées d'hospitalisation de patients nécessitant un ANS en 2016-2017, mais il continue d'avoir un meilleur rendement que l'objectif de 9,46 %. Le rendement demeure également légèrement supérieur à la moyenne provinciale des quatre derniers trimestres. Les jours d'attente d'un ANS sont influencés par la mise en congé des patients qui ont accumulé un nombre élevé de jours d'attente d'un ANS en attendant l'obtention de leur congé. Les patients qui attendent leur congé depuis longtemps sont une priorité pour le RLISS. Le RLISS continue de travailler à un certain nombre de stratégies visant à améliorer le flux global des patients. Voici certaines de ces stratégies : Chez soi avant tout, évitement des ANS, intégration de la date de congé prévue dans les pratiques de mise en congé, stratégies propres aux établissements hospitaliers, élargissement continu de la capacité communautaire grâce au programme de soins transitoires de Hamilton Niagara Haldimand Brant et création d'un directeur dédié au flux des patients.									
11. Taux d'ANS	12,70 %	13,70 %	13,98 %	15,27 %	15,19 %	15,78%	13,61 %	14,69 %	14,31 %
Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a connu une augmentation du taux d'ANS pour 2016-2017 comparativement à 2015-2016 et il dépasse actuellement le seuil de 10 % de l'objectif de 12,70 %. Le volume accru de patients qui se présentent aux SU ayant des besoins médicaux complexes et devant être admis, le soutien social limité pour le retour à la maison, et les capacités financières limitées pour avoir accès à d'autres milieux comme des maisons de retraite, sont quelques-uns des facteurs contribuant à l'augmentation du taux d'ANS. Cependant, le RLISS obtient de manière constante un meilleur rendement que la moyenne provinciale. Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant continue de travailler sur un certain nombre de stratégies visant à améliorer le flux des patients. Les stratégies supplémentaires comprennent notamment : examen des définitions d'ANS et des pratiques en matière de désignation, stratégies propres à un établissement, capacité communautaire accrue, et mise en œuvre du modèle de soutien communautaire et à domicile et investissement dans ce modèle.									

Indicateur	Objectif	Provincial				RLISS			
		Résultats de l'exercice financier 2014-2015	Résultats de l'exercice financier 2015-2016	Plus récent trimestre	Résultat 2016-2017 (cumulatif)	Résultats de l'exercice financier 2014-2015	Résultats de l'exercice financier 2015-2016	Plus récent trimestre	Résultat 2016-2017 (cumulatif)
Indicateurs de rendement									
12. Nouvelles visites non prévues aux urgences dans les 30 jours pour problèmes liés à la santé mentale*	16,30 %	19,62 %	20,19 %	20,39 %	19,81 %	18,59 %	18,78 %	20,27 %	19,51 %
Comparativement à 2015-2016, le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a connu une hausse du pourcentage de visites non prévues aux urgences pour des problèmes de santé mentale. Le rendement demeure environ 3 % supérieur à l'objectif de 16,30 %, bien qu'il soit légèrement inférieur à la moyenne provinciale. Le RLISS travaille avec son comité consultatif en santé mentale et toxicomanie afin d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies visant à réduire les consultations aux SU de cette population, en déterminant les facteurs influençant les visites répétées aux SU et en planifiant des projets locaux d'amélioration de la qualité afin de les réduire.									
13. Nouvelles visites non prévues aux urgences dans les 30 jours pour problèmes liés à la toxicomanie*	22,40 %	31,34 %	33,01 %	31,15 %	31,40 %	27,11 %	30,10 %	28,48 %	28,55 %
En 2016-2017, le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a connu une amélioration pour les visites répétées et non prévues aux urgences attribuables à des problèmes de toxicomanie comparativement à 2015-2016. Le rendement continue d'être supérieur à l'objectif de 22,4 %, tout en étant systématiquement meilleur que la moyenne provinciale. Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant s'est concentré sur la réalisation de la schématisation de la situation actuelle et future des services de toxicomanie par sous-région, en collaboration avec les FSS et les partenaires communautaires. L'objectif consiste à déterminer un cheminement coordonné et intégré pour les services de toxicomanie et à cerner les possibilités d'optimiser la capacité existante, les populations desservies et les lacunes ou le chevauchement possibles dans la prestation des services.									
14. Réadmissions dans son propre établissement dans les 30 jours pour groupements sélectionnés de patients hospitalisés faisant l'objet du MAS**	15,50 %	16,60 %	16,6 %	16,66 %	16,51 %	16,50 %	16,60 %	16,64 %	16,60 %
Le rendement du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant pour les réadmissions dans les 30 jours pour groupements sélectionnés de patients hospitalisés faisant l'objet du MAS est demeuré relativement le même de 2014-2015 à 2016-2017 et il continue de se situer à l'intérieur de 10 % de l'objectif de 15,5 %. Ce rendement est comparable à la moyenne provinciale. L'insuffisance cardiaque congestive, la maladie pulmonaire obstructive chronique et les troubles gastro-intestinaux sont les cohortes cliniques qui font grimper cet indicateur. Le RLISS continue de travailler au moyen de son programme de soins complets intégrés, de « Caring for MY COPD », des maillons santé et des programmes de diabète pour tenter d'améliorer les réadmissions de patients.									

Indicateur	Objectif	Provincial				RLISS			
		Résultats de l'exercice financier 2014-2015	Résultats de l'exercice financier 2015-2016	Plus récent trimestre	Résultat 2016-2017 (cumulatif)	Résultats de l'exercice financier 2014-2015	Résultats de l'exercice financier 2015-2016	Plus récent trimestre	Résultat 2016-2017 (cumulatif)
Indicateurs de surveillance									
15. Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif d'accès a été atteint pour la chirurgie liée au cancer	90,00 %	87,02 %	88,03 %	86,82 %	87,23 %	77,52 %	81,44 %	80,45 %	79,06 %
Le rendement du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant pour les cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour les chirurgies liées au cancer démontre un rendement semblable à celui de 2016-2017 comparativement à 2014-2015 et à 2015-2016, même s'il est légèrement plus bas que celui de l'année précédente. Le rendement est systématiquement sous la moyenne provinciale.									
16. Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 traités à l'intérieur de la cible d'accès pour les pontages coronariens	90,00 %	96,01 %	95,00 %	93,00 %	93,00 %	99,69 %	99,00 %	98,00 %	96,00 %
Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant continue de dépasser l'objectif de l'ERMR de 90 % pour cet indicateur en 2016-2017, même si son rendement est légèrement plus bas qu'en 2015-2016. Le rendement est comparable à la moyenne provinciale.									
17. Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif d'accès a été atteint pour la chirurgie de la cataracte	90,00 %	91,93 %	88,09 %	85,32 %	85,01 %	84,78 %	85,21 %	87,21 %	84,90 %
Le rendement du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant pour cet indicateur a chuté légèrement en 2016-2017, mais il est demeuré relativement inchangé au cours des trois derniers exercices. Le rendement correspond à la moyenne provinciale.									
18 a). Temps d'attente auprès des CASC de la demande à la détermination de l'admissibilité pour les placements dans des foyers de soins de longue durée à partir des milieux communautaires**	S.O.	14,00	14,00	14,00	14,00	9,00	8,00	8,00	8,00
Le rendement du RLISS est inchangé par rapport à 2015-2016 et il est systématiquement meilleur que la moyenne provinciale.									

Indicateur	Objectif	Provincial				RLISS			
		Résultats de l'exercice financier 2014-2015	Résultats de l'exercice financier 2015-2016	Plus récent trimestre	Résultat 2016-2017 (cumulatif)	Résultats de l'exercice financier 2014-2015	Résultats de l'exercice financier 2015-2016	Plus récent trimestre	Résultat 2016-2017 (cumulatif)
Indicateurs de surveillance									
18 b). Temps d'attente auprès des CASC de la demande à la détermination de l'admissibilité pour les placements dans des foyers de soins de longue durée à partir des milieux de soins actifs**	S.O.	8,00	7,00	8,00	8,00	6,00	5,00	9,00	7,00
Les temps d'attente du RLISS pour cet indicateur ont augmenté en 2016-2017 comparativement à 2015-2016, mais ils sont semblables à la moyenne provinciale.									
19. Taux de visites à l'urgence pour des problèmes de santé mieux gérés ailleurs par 1 000 habitants*	S.O.	19,56	18,47	4,58	12,28	22,27	20,06	5,33	13,76
Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a connu une amélioration considérable de son rendement en 2016-2017 par rapport à 2014-2015 et 2015-2016.									
20. Taux d'hospitalisation pour des conditions propices aux soins ambulatoires par 100 000 habitants*	S.O.	320,78	320,13	81,88	241,40	389,33	397,01	107,48	303,32
Le taux d'hospitalisation pour des conditions propices aux soins ambulatoires a baissé de 94 cas par 100 000 en 2016-2017 (résultat depuis le début de l'exercice) par rapport à 2015-2016.									
21. Pourcentage de patients des soins actifs qui ont eu un suivi avec un médecin dans les 7 jours suivant leur congé.**	S.O.	46,09 %	46,61 %	47,46 %	47,81 %	47,71 %	48,07 %	48,17 %	49,02 %
Le rendement du RLISS pour cet indicateur s'est amélioré entre l'exercice 2015-2016 et l'exercice 2016-2017 et il dépasse le rendement provincial de 1,21 %.									

* L'exercice 2016-2017 est basé sur les données disponibles de l'exercice (T1-T3, 2016-2017).

** L'exercice 2016-2017 est basé sur les données disponibles de l'exercice (T1-T2, 2016-2017).

États financiers et notes afférentes aux états financiers

États financiers du

Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant

31 mars 2017

Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant

31 mars 2017

Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant 1-2

État de la situation financière 3

État des résultats 4

État de la variation de la dette nette 5

État des flux de trésorerie 6

Notes complémentaires 7-14

Deloitte.

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.
400 Applewood Crescent
Suite 500
Vaughan (Ontario) L4K 0C3
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant

À l'intention des membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé
de Hamilton Niagara Haldimand Brant

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2017 et les états des résultats, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers
La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur
Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion
À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant au 31 mars 2017, ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte S.E.N.C.R.L/s.r.l

Comptables professionnels agréés
Experts-comptables autorisés
Le 31 mai 2017

Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant

État de la situation financière
au 31 mars 2017

	2017	2016
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	**960 321**	1 062 371
Montant à recevoir au titre de la TVH	**56 985**	21 831
Débiteurs – Autres	**21 534**	85 256
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**26 181 852**	31 249 618
	27 220 692	32 419 076
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	**337 072**	262 301
Montant à verser au Ministère (note 3b)	**709 094**	913 720
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**26 181 852**	31 249 618
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 4)	**–**	2 601
Apports de capital reportés (note 5)	**73 636**	21 659
	27 301 655	32 449 899
Engagements (note 6)		
Dette nette	**(80 963)**	(30 823)
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	**7 327**	9 164
Immobilisations corporelles (note 7)	**73 636**	21 659
Surplus accumulé	**–**	–

Approuvé par le conseil

_____, administrateur

_____, administrateur

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant

État des résultats
pour l'exercice clos le 31 mars 2017

	Budget (note 8)	2017 Montant réel	2016 Montant réel
	$	$	$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	2 932 446 000	3 019 516 021	2 941 067 089
Activités du RLISS	4 884 366	4 793 539	4 599 809
Projets			
Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration (note 4)	510 000	510 000	510 000
Chef de la performance du projet Urgences – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS »)	–	100 000	100 000
Services en français	–	106 000	106 000
Entité de planification des services en français	–	411 693	411 693
Chef de service des urgences du RLISS	–	75 000	75 000
Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS	–	75 000	75 000
Planification autochtone	37 500	37 500	37 500
Chef des soins primaires du RLISS	–	75 000	75 000
Éducation sur le diabète	–	824 475	824 475
Planification et mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	–	180 000	–
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	–	38 850	38 662
	2 937 877 866	3 026 743 077	2 947 920 208
Financement remboursable au Ministère (note 3a)	–	(521 005)	(188 089)
	2 937 877 866	3 026 222 072	2 947 732 119
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	2 932 446 000	3 019 516 021	2 941 067 089
Frais généraux et administratifs (note 11)	4 884 366	4 313 067	4 452 413
Projets (note 10)			
Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration	510 000	510 000	510 000
Chef de la performance du projet Urgences – ANS	–	100 000	100 000
Services en français	–	106 000	106 000
Entité de planification des services en français	–	411 693	411 693
Chef de service des urgences du RLISS	–	73 316	72 969
Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS	–	75 000	75 000
Planification autochtone	37 500	37 500	37 500
Chef des soins primaires du RLISS	–	75 000	75 000
Éducation sur le diabète	–	824 475	824 475
Planification et mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	–	180 000	–
	2 937 877 866	3 026 222 072	2 947 732 119
Surplus de l'exercice et surplus accumulé de clôture à la fin de l'exercice	–	–	–

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice clos le 31 mars 2017

	Budget (note 8)	2017 Montant réel	2016 Montant réel
	$	$	$
Surplus de l'exercice	–	–	–
Variation des charges payées d'avance	–	**1 837**	36 045
Acquisition d'immobilisations corporelles	–	**(90 827)**	(16 363)
Amortissement des immobilisations corporelles	–	**38 850**	38 662
Augmentation de la dette nette	–	**(50 140)**	58 344
Dette nette au début de l'exercice	–	**(30 823)**	(89 167)
Dette nette à la fin de l'exercice	–	**(80 963)**	(30 823)

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant

État des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2017

	2017	2016
	$	$
Activités de fonctionnement		
Surplus de l'exercice	–	–
Ajouter : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	38 850	38 662
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des apports de capital reportés	(38 850)	(38 662)
Variation des éléments hors trésorerie liés aux activités de fonctionnement		
Débiteurs – Autres	63 722	(85 076)
Montant à recevoir au titre de la TVH	(35 154)	3 535
Montant à recevoir du Ministère relativement aux fournisseurs de services de santé	5 067 766	(8 795 774)
Créditeurs et charges à payer	74 772	48 345
Montant à verser au Ministère	(204 626)	188 089
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé provenant du Ministère	(5 067 766)	8 795 774
Bureau des services partagés des RLISS	(2 601)	2 520
Charges payées d'avance	1 837	36 045
	(102 050)	193 458
Activités d'investissement en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations corporelles	(90 827)	(16 363)
Activités de financement		
Apports de capital reçus	90 827	16 363
Variation nette de la trésorerie	(102 050)	193 458
Trésorerie au début de l'exercice	1 062 371	868 913
Trésorerie à la fin de l'exercice	960 321	1 062 371

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Page 6

Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant

Notes complémentaires

31 mars 2017

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « Loi »), sous l'appellation Réseau local d'intégration des services de santé (le « RLISS ») de Hamilton Niagara Haldimand Brant, et ses lettres patentes ont été dissoutes. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la Loi.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend les comtés de Hamilton, de Niagara, de Haldimand, de Brant, la majeure partie du comté de Norfolk et la ville de Burlington. Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services.

Le RLISS est financé par la province de l'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilisation des RLISS (l'« entente de responsabilisation ») conclue avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère. Le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé, avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilisation conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en informe le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. La trésorerie liée au paiement de transfert ne transite pas par le compte bancaire du RLISS. Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de ce dernier. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice clos le 31 mars 2017.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilisation avec le Ministère établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

2. Principales méthodes comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les principales méthodes comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments sans effet sur la trésorerie comme l'amortissement des immobilisations corporelles.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est constaté à titre de produits seulement dans l'exercice au cours duquel les charges connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des charges relatives à des services n'ayant pas encore été fournis. Ces sommes sont comptabilisées à la clôture de la période au titre des montants à verser au Ministère.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de charges comptabilisées à titre d'immobilisations corporelles est constatée à titre d'apports de capital reportés et amortie sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des résultats est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations corporelles.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations corporelles. Les apports sous forme d'immobilisations corporelles sont comptabilisés à leur juste valeur estimative en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de ce qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations corporelles, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'une immobilisation corporelle de façon considérable sont inscrites à l'actif. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé. Les immobilisations corporelles sont amorties sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Matériel informatique	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)
Matériel, mobilier et agencements de bureau	5 ans (méthode linéaire)

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est comptabilisé pour un exercice complet. Les coûts liés au développement de l'infrastructure et au développement Web sont inclus au titre du matériel informatique aux fins de la comptabilité et de la présentation d'information.

Informations sectorielles

Le RLISS devait adopter le chapitre SP 2700, intitulé « Informations sectorielles », pour son exercice ouvert le 1er avril 2007. Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des résultats et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants présentés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants présentés des produits et des charges au cours de la période. Les éléments importants assujettis à ces estimations et hypothèses comprennent l'évaluation des charges à payer et la durée de vie utile des immobilisations corporelles. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilisation, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

a) Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

	Financement reçu	Charges admissibles	2017 Surplus	2016 Surplus
	$	$	$	$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	3 019 516 021	3 019 516 021	–	–
Activités du RLISS	4 832 388	4 313 067	519 321	186 058
Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration	510 000	510 000	–	–
Entité de planification des services en français	411 693	411 693	–	–
Services en français	106 000	106 000	–	–
Chef de la performance du projet Urgences – ANS	100 000	100 000	–	–
Chef de service des urgences du RLISS	75 000	73 316	1 684	2 031
Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS	75 000	75 000	–	–
Chef des soins primaires	75 000	75 000	–	–
Planification autochtone	37 500	37 500	–	–
Éducation sur le diabète	824 475	824 475	–	
Planification et mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	180 000	180 000	–	–
	3 026 743 077	3 026 222 072	521 005	188 089

b) Le montant à verser au Ministère au 31 mars 2017 se détaille comme suit :

	2017	2016
	$	$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	913 720	725 631
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 3a)	521 005	188 089
Montant remboursé au Ministère au cours de l'exercice	(725 631)	–
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	709 094	913 720

4. Opérations entre apparentés

Bureau des services partagés des RLISS, Partenariat des RLISS et Services communs pour la santé Ontario

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») était une division du RLISS du Centre-Toronto et était assujetti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS du Centre-Toronto. Le BSPR était responsable, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services était facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges de fonctionnement du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS au 28 février 2017 a été comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités étaient prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

Le Partenariat des RLISS (le « PRLISS ») a été créé au cours de l'exercice 2010 afin de renforcer les liens entre les fournisseurs de services de santé, les associations et les RLISS, et de favoriser un alignement entre les différents systèmes. Le PRLISS avait pour objectif de soutenir les RLISS dans leur démarche visant à obtenir la participation de la communauté des fournisseurs de services de santé afin que ceux-ci soutiennent une intégration efficace et réalisée en coopération avec les systèmes de soins de santé, de les appuyer dans leur rôle de gestionnaire de système et, quand il y a lieu, de favoriser l'implantation harmonieuse des stratégies et initiatives provinciales, ainsi que de permettre la détermination et la communication des pratiques exemplaires. Le PRLISS était un organisme dirigé par les RLISS et était responsable devant ces derniers. Le financement du PRLISS était assuré par les RLISS, avec une participation du Ministère.

Le 28 février 2017, aux termes d'un accord de transfert conclu entre le RLISS du Centre-Toronto et Services communs pour la santé Ontario (« SCSO »), la responsabilité de la prestation des services partagés, alors assurée par le BSPR et le PRLISS, a été transférée à SCSO. SCSO est un organisme provincial créé le 1er janvier 2017 par le Règlement de l'Ontario 456/16 pris en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, ayant pour mandat de fournir des services partagés aux RLISS, notamment des services de gestion des ressources humaines, de logistique, de financement et d'administration, ainsi que d'approvisionnement. À titre d'organisme provincial, SCSO est assujetti aux lois, aux politiques et aux directives du gouvernement de l'Ontario, ainsi qu'au protocole d'entente conclu entre le ministre de la Santé et des Soins de longue durée et SCSO.

Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration

En date du 31 janvier 2014, le RLISS a conclu une entente avec les RLISS du Sud-Ouest, d'Érié St-Clair et de Waterloo Wellington (le « groupement ») afin d'assurer une mise en œuvre efficace et efficiente des programmes et des initiatives de cybersanté sur le territoire du groupement. En vertu de cette entente, les décisions relatives aux activités financières et aux activités de fonctionnement du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration sont prises en commun. Aucun RLISS n'est en mesure d'exercer un contrôle unilatéral.

Les états financiers du RLISS reflètent la partie qui lui revient du financement fourni par le Ministère au groupement en ce qui a trait au bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration et aux charges connexes. Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du RLISS du Sud-Ouest un financement de 510 000 $.

5. Apports de capital reportés

	2017	2016
	$	$
Solde au début de l'exercice	**21 659**	43 958
Apports de capital reçus au cours de l'exercice	**90 827**	16 363
Amortissement pour l'exercice	**(38 850)**	(38 662)
Solde à la fin de l'exercice	**73 636**	21 659

6. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel. Les contrats seront probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location en vertu des contrats de location existants s'établissent comme suit :

	$
2018	172 786
2019	71 786

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilisation. Les montants réels qui seront ultimement versés dépendent du financement du RLISS par le Ministère.

7. Immobilisations corporelles

			2017	2016
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	$	$	$	$
Matériel, mobilier et agencements de bureau	494 740	482 884	11 856	16 516
Matériel informatique	339 734	277 954	61 780	5 143
	834 474	760 838	73 636	21 659

8. Chiffres du budget

Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des résultats reflètent le budget initial au 1er avril 2016. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux exigences de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget final du financement des fournisseurs de services de santé de 3 019 516 021 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget initial	**2 932 446 000**
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	**87 070 021**
Budget final	**3 019 516 021**

8. Chiffres du budget (suite)

Le budget des frais généraux et administratifs final du RLISS de 7 279 434 $ est calculé comme suit :

	$
Budget initial	
Activités du RLISS	**4 884 366**
Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration	**510 000**
Planification autochtone	**37 500**
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice pour les éléments suivants :	
Entité de planification des services en français	**411 693**
Coordonnateur des services en français	**106 000**
Chef de la performance du projet Urgences – ANS	**100 000**
Chef de service des urgences du RLISS	**75 000**
Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS	**75 000**
Chef des soins primaires	**75 000**
Éducation sur le diabète	**824 875**
Priorité aux patients	**180 000**
Budget final	**7 279 434**

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'accorder un financement total de 3 019 516 021 $ (2 941 067 069 $ en 2016) aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour 2017 :

	2017	2016
	$	$
Gestion d'hôpitaux	**1 979 076 717**	1 933 929 144
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	**462 750**	462 000
Centres de soins de longue durée	**497 028 368**	487 760 279
Centres d'accès aux soins communautaires	**328 666 580**	311 792 567
Services de soutien communautaires	**56 659 208**	52 497 726
Lésion cérébrale acquise	**7 655 039**	7 549 178
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	**35 983 893**	35 752 550
Centres de soins de santé communautaires	**29 545 184**	29 277 055
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	**84 438 282**	82 046 570
	3 019 516 021	2 941 067 069

Le RLISS reçoit du Ministère un montant qu'il répartit ensuite entre les fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2017, le RLISS devait verser un montant de 26 181 852 $ (31 249 618 $ en 2016) aux fournisseurs de services de santé. Ce montant a été comptabilisé à titre de produits et de charges au titre des activités du RLISS et est présenté dans le tableau précédent.

10. Projets

Le RLISS a reçu du financement aux fins de divers projets énumérés dans l'état des résultats. Le tableau suivant présente les charges relatives aux initiatives par objet :

	2017	2016
	$	$
Salaires et charges sociales	1 045 859	902 803
Services professionnels	1 246 750	1 206 825
Services partagés	54 000	36 000
Charges locatives	33 000	37 000
Fournitures	10 173	10 790
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	15 888	10 438
Autres	7 315	8 781
	2 392 984	2 212 637

Les charges de fonctionnement relatives à la stratégie de lutte contre le diabète qui sont comprises dans les charges liées aux projets présentées ci-dessus s'établissent comme suit :

	Montant réel 2017	Montant réel 2016
	$	$
Salaires et charges sociales	753 060	717 701
Autres	71 415	106 774
	824 475	824 475

11. Charges classées par objet

Alors que l'état des résultats présente les charges par fonction, le tableau suivant présente les frais généraux et administratifs par objet :

	2017	2016
	$	$
Salaires et charges sociales	3 323 135	3 421 040
Indemnités quotidiennes du président du conseil	33 250	26 425
Indemnités quotidiennes des membres du conseil	45 400	32 559
Charges du conseil	19 595	9 654
Frais de déplacement	16 428	19 164
Services-conseils	68 482	127 301
Consultations publiques et communications	55 586	43 340
Fournitures, matériel, entretien et autres	64 225	56 942
Charges locatives	298 044	284 162
Amortissement	38 850	38 662
Services partagés	349 073	393 164
	4 313 067	4 452 413

12. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multiemployeurs, pour le compte de 40 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2017 s'est établi à 348 047 $ (330 651 $ en 2016), et ce montant a été passé en charges dans l'état des résultats. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2016. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

13. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

14. Événement postérieur

Le 3 avril 2017, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a pris un arrêté en vertu des dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, dans sa version modifiée par la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, ordonnant le transfert de l'ensemble des actifs, des passifs, des droits et des obligations du Centre d'accès aux services communautaires (le « CASC ») de Hamilton Niagara Haldimand Brant au RLISS, y compris la mutation de tous les employés du CASC.

Depuis le 10 mai 2017, le RLISS est responsable de fournir des services de santé et des services sociaux connexes ainsi que des fournitures et de l'équipement pour soigner des personnes à domicile, dans la collectivité et ailleurs, et de fournir des biens et des services pour aider les fournisseurs de soins à fournir des soins à ces personnes; de gérer le placement de personnes dans des foyers de soins de longue durée, des programmes de logement avec services de soutien, des lits de malades chroniques et des lits de réadaptation d'hôpitaux, et d'autres programmes et endroits où des services communautaires sont fournis dans le cadre de la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires*; et de fournir des renseignements au public sur les services de santé et les services sociaux, et de faire des renvois vers ces services.

L'incidence financière réelle de la transition n'est pas encore connue; toutefois, l'on prévoit que les actifs pris en charge seront équivalents aux passifs pris en charge. Par ailleurs, aucun engagement important n'est pris en charge dans le cadre de la transition.

Membres du conseil

(En date du 31 mars 2017)

Janine van den Heuvel
Présidente du conseil d'administration

Mervin Witter
Vice-président

Laurie Ryan-Hill
Vice-présidente

Bill Thompson
Membre

Dominic Ventresca
Membre

Madhuri Ramakrishnan
Membre

Paul Armstrong
Membre

Saqib Cheema
Membre

William Chopp
Membre

Membre de la haute direction

Donna Cripps
Directrice générale

Au nom des membres du conseil d'administration du Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant, nous sommes heureux de présenter ce rapport annuel pour l'exercice ayant terminé le 31 mars 2017.

Janine van den Heuvel
Présidente, Conseil d'administration

Bill Thompson
Vice-président*, Conseil d'administration
**à compter du 31 mai 2017*

Coordonnées :

Courriel :
hamiltonniagarahaldimandbrant@lhins.on.ca

Site Web:
www.hnhblhin.on.ca

Twitter:
@HNHB_LHINgage

YouTube:
www.youtube.com/user/hnhblhin

264 Main Street East
Grimsby, ON L3M 1P8
Tel: 905 945-4930
Toll Free: 1 866 363-5446
Fax: 905 945-1992
www.hnhblhin.on.ca

264, rue Main Est
Grimsby (Ontario) L3M 1P8
Téléphone : 905 945-4930
Sans frais : 1 866 363-5446
Télécopieur : 905 945-1992
www.hnhblhin.on.ca

ISSN 1911-2939
139 juin 2017 © 2017 Imprimeur de la reine pour l'Ontario

Ontario
Local Health Integration Network
Réseau local d'intégration des services de santé